LA PRATIQUE

DES

ACCOUCHEMENTS

CHEZ LES PEUPLES PRIMITIFS

Étude d'Éthnographie et d'Obstétrique

PAR

LE D[r] GEORGES J. ENGELMANN

DE SAINT-LOUIS (MISSOURI)

ÉDITION FRANÇAISE REMANIÉE ET AUGMENTÉE

PAR

LE D[r] PAUL RODET

Médecin de la Préfecture de Police, Inspecteur des Écoles de la Ville de Paris
Membre correspondant de l'Académie royale de Médecine et de Chirurgie de Barcelone
Membre des Commissions d'Hygiène du département de la Seine
et de la Société de Médecine publique et d'Hygiène professionnelle.

AVEC UNE PRÉFACE

PAR

LE D[r] A. CHARPENTIER

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine, Membre de l'Académie de Médecine

---

Avec 83 figures intercalées dans le texte



PARIS

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

19, RUE HAUTEFEUILLE, PRÈS DU BOULEVARD SAINT-GERMAIN

1886

LA PRATIQUE

DES

ACCOUCHEMENTS

CHEZ LES PEUPLES PRIMITIFS

TRAVAUX DU Dr PAUL RODET

Manuel de thérapeutique et de pharmacologie, 1 vol. in-18, 730 pages. Paris, 1884.

Traité des tumeurs de l'ovaire et de l'utérus, par sir T. Spencer Wells, Traduction, in-8o, 500 pages. Paris, 1883.

De l'hématocèle utérine étudiée au point de vue de sa genèse, in-8°. Paris, 1880.

Encyclopédie internationale de chirurgie, publiée sous la direction de John Ashhurst, avec une introduction par le Professeur Gosselin, traduction des articles : Shock. — Délire traumatique. — Pyohémie. — Plaies empoisonnées — Anesthésie. — Maladies des fosses nasales. — Maladies du sein. — Maladies de l'abdomen, Paris, 1883-1886.

Mœurs obstétricales de l'Océanie, *Archives de Tocologie*, septembre 1885.

La pratique de l'obstétrique chez les Chinois, traduit de l'anglais, *Annales de gynécologie*, novembre 1881.

Les convulsionnaires de Sainte-Orosie, traduit de l'espagnol, *Journal de médecine de Paris*, 10 décembre 1881.

De l'amputation du col de l'utérus dans la métrite chronique, traduit en espagnol *Revista de ciencias medicas*, p. 567, 1881.

Le travail des enfants dans l'industrie aux États-Unis, *Journal de médecine de Paris*, 1883.

Étude médico-légale sur l'état mental de Guiteau, l'assassin du président Garfield, *Journal de médecine de Paris*, no 19, 1882.

De la traction dans l'axe avec le forceps, traduit de l'anglais, *Annales de gynécologie*, août 1882.

De l'élongation forcée des adhérences pelviennes, traduit de l'anglais, *Annales de gynécologie*, novembre 1882.

Traitement et diagnostic du cancer de l'utérus, traduit de l'anglais, *Annales de gynécologie*, juin 1882.

Curabilité des déplacements de l'utérus, traduit de l'anglais, *Annales de gynécologie*, décembre 1882.

De la grossesse gémellaire intra et extra-utérine combinée, traduit de l'anglais, *Annales de gynécologie*, janvier 1882.

De la kairine et de la kairoline, traduit de l'allemand, *Journal de médecine de Paris*, 10 février 1883.

De la clitoridectomie, traduit de l'anglais, *Annales de gynécologie*, mars 1883.

De la lacération du col, traduit de l'anglais, *Annales de gynécologie*, mars 1883.

LYON. — IMPRIMERIE PITRAT AINÉ, RUE GENTIL, 4

LA PRATIQUE

DES

ACCOUCHEMENTS

CHEZ LES PEUPLES PRIMITIFS

Étude d'Éthnographie et d'Obstétrique

PAR

LE D[r] GEORGES J. ENGELMANN

DE SAINT-LOUIS (MISSOURI)

ÉDITION FRANÇAISE REMANIÉE ET AUGMENTÉE

PAR

LE D[r] PAUL RODET

Médecin de la Préfecture de Police, Inspecteur des Écoles de la Ville de Paris
Membre correspondant de l'Académie royale de Médecine et de Chirurgie de Barcelone
Membre des Commissions d'Hygiène du département de la Seine
et de la Société de Médecine publique et d'Hygiène professionnelle.

AVEC UNE PRÉFACE

PAR

LE D[r] A. CHARPENTIER

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine, Membre de l'Académie de Médecine

---

Avec 83 figures intercalées dans le texte



PARIS

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

19, RUE HAUTEFEUILLE, PRÈS DU BOULEVARD SAINT-GERMAIN

1886



PRÉFACE

En présentant ce livre au public, j'ai à m'acquitter d'une dette, la seule peut-être qui soit agréable à payer, celle de la reconnaissance, envers ceux qui m'ont aidé de leurs lumières et de leurs talents.

J'adresse donc des remercîments à M. le Dr Hamy, le savant conservateur du Musée d'ethnographie du Trocadéro, qui m'a si gracieusement ouvert son Musée et mis à ma disposition les documents qu'il possédait sur l'Océanie.

Je dois aussi un témoignage de gratitude à M. Gustave Dumoutier, l'orientaliste distingué, doublé d'un

dessinateur émérite, qui a exécuté plusieurs figures d'après les modèles originaux, et qui m'a fourni les renseignements les plus intéressants sur l'Extrême-Orient.

Je n'aurai garde d'oublier M. le Dr Charpentier qui a bien voulu patronner cette œuvre, et la couvrir de son autorité.

PAUL RODET.

31 octobre 1885.

INTRODUCTION

Depuis quelques années, les études ethnographiques ont pris une extension considérable. L'exploration de pays inconnus et le besoin d'expansion ont fait naître un courant d'idées, qui attire notre attention sur des peuples, qui, jusqu'à présent, sont restés à peu près complètement étrangers à la civilisation. Rien de plus intéressant à étudier que les mœurs, la vie intime de ces nations barbares, et surtout ce qui constitue, chez les peuples civilisés, ce qu'on appelle la vie de famille. Chez ces peuplades plus ou moins sauvages, où la femme est réduite, pour ainsi dire, à l'état de brute, où elle n'est considérée par le mari qu'en raison des services qu'elle peut lui rendre, portant les fardeaux,

chargée de lourds travaux domestiques, tandis que le mari se consacre exclusivement à la chasse ou à la guerre, il était intéressant de voir comment se passe ce grand acte de la parturition, d'étudier à ce point de vue les diverses coutumes en usage dans les divers pays, et les soins donnés à ces pauvres créatures et à leurs enfants. Aussi tous les ouvrages qui traitent de ces sujets, ont-ils eu un véritable succès, ne fût-ce que de curiosité, et les avons-nous vus se multiplier sous forme de mémoires épars, çà et là, dans les revues et recueils scientifiques et purement géographiques.

Un des travaux les plus intéressants, est sans contredit celui du docteur G.-J. Engelmann, qui a publié en 1881 et 1882, dans l'*American Journal of Obstetrics* une série de mémoires et qui les a réunis plus tard en un volume, sous le titre de *Labour among primitive People.*

Cet ouvrage donnait une série de détails curieux sur les mœurs des Indiens du nord de l'Amérique, sur les peuplades de la Nigritie, et contenait une série de relations empruntées aux auteurs allemands et anglais. L'auteur y étudiait surtout l'accouchement au point de vue des différentes postures prises par les femmes au moment du travail, et les diverses pratiques et manipulations auxquelles elles étaient sou-

mises, suivant le degré plus ou moins avancé de civilisation des peuples ainsi observés.

Cet ouvrage de G.-J. Engelmann, malgré une traduction allemande de Hennig, restait à peu près inconnu chez nous, et il y avait là une véritable lacune, que vient de combler M. le Dr Paul Rodet.

Mais M. Rodet ne s'est pas borné à traduire simplement l'ouvrage de G.-J. Engelmann, il l'a considérablement augmenté, et complété sur nombre de points. Fidèle en effet aux habitudes étrangères, G.-J. Engelmann n'avait cité aucun des travaux français; certains chapitres étaient absolument incomplets, quelques-uns même de simples ébauches, entre autres ceux relatifs à la grossesse, aux suites de couches, aux soins à donner aux nouveau-nés et aux mœurs obstétricales.

En complétant l'ouvrage d'Engelmann, M. Rodet a eu un double but. D'une part, adoucir l'aridité des descriptions d'Engelmann, d'une autre, montrer qu'en France on était loin d'être aussi ignorant que semblent vouloir le faire croire nos aimables voisins. Plus généreux que nos rivaux, nous n'hésitons jamais à les citer, et à leur faire leur part scientifique. M. Rodet a fait acte de patriotisme, en rappelant les travaux de Bérenger-Féraud, Bertherand, Cessac, Deniker, Dubois, Duloup, Huillet, Mondière,

Morache, Patouillet, Bernard Picard, A. T. de Rochebrune, etc., travaux que l'on s'étonne à bon droit de voir oubliés par Engelmann et c'est avec raison que M. Rodet a rendu à ces auteurs la justice qu'ils méritent.

En puisant dans leurs travaux, M. Rodet a pu compléter l'ouvrage d'Engelmann, et y ajouter un grand nombre de documents intéressants sur l'Annam, la Nouvelle-Calédonie, le Cambodge, la Chine, la Colombie, le Congo, la Corée, Formose, Gia-Dinh, la Guinée, Haïti, l'Inde, l'Océanie, Onitcha, l'Ile de Yap, le Japon, le Sénégal, Siam, le Tonkin, la Turquie, les Aztèques, les Ghiliaks, les Jakutes, les Laos, les Ostraks, les Ouolofs, les Parthes, les Iraniens, les Tibaréniens, etc. Enfin le mémoire récent de Felkin sur les nègres de l'Afrique Centrale a été largement mis à contribution. (Disons à ce propos que ce mémoire nous semble pécher par excès d'imagination, car on y trouve le récit d'une certaine opération césarienne, pratiquée par un sorcier nègre, qui nous paraît bien merveilleusement conduite et exécutée pour des sauvages.)

Non content de mettre à profit la littérature française et étrangère, et d'en extraire tous les renseignements pouvant intéresser le lecteur, M. Rodet a étudié consciencieusement le Musée ethnographique du Tro-

cadéro, et y a trouvé des pièces se rapportant à son travail. Aussi les a-t-il fait dessiner, et les figures 79, 80 et 82 sont de véritables trouvailles, dont on ne saurait trop lui savoir gré.

L'ouvrage d'Engelmann comportait 200 pages et 56 figures. Celui de Rodet forme un volume de 400 pages avec 83 figures. C'est assez dire que M. Rodet a fait œuvre de virilité scientifique, en remaniant complètement l'ouvrage d'Engelmann, en adoptant des divisions nouvelles, en insistant plus particulièrement sur certains chapitres, M. Rodet l'a véritablement transformé, et en a fait pour ainsi dire, une œuvre personnelle.

D'une lecture facile, orné de planches soignées et bien faites, l'ouvrage a encore un autre mérite, celui-là qui appartient bien en propre à M. Rodet. C'est que les noms, plus ou moins baroques des différents peuples signalés par Engelmann, possèdent aujourd'hui, grâce à M. Rodet, leur véritable orthographe, et ne sont plus altérés, pour ne pas dire écorchés, comme ils l'étaient souvent dans l'ouvrage d'Engelmann et dans la traduction d'Hennig. Ce n'est pas la partie de l'ouvrage qui a coûté le moins de travail à M. Rodet, et nous devons en savoir grand gré à l'auteur, car c'était une besogne aussi aride que difficile et délicate.

Un index bibliographique, très complet, très précis, grâce aux recherches personnelles de M. Rodet qui

a vérifié par lui-même l'authencité des indications et les titres des mémoires, augmente encore la valeur scientifique de l'ouvrage, en permettant aux lecteurs, curieux de détails, de se reporter aux sources originales.

En un mot, l'ouvrage de M. Rodet, est des plus intéressants, et des plus instructifs. Si ce n'est pas un livre de science pure, un livre purement médical, c'est du moins un livre qui intéresse tous les hommes qui s'occupent de science ethnographique, et qui tiendra noblement sa place, non seulement dans la bibliothèque des médecins, mais dans celle de tous ces hommes instruits et avides de connaissances nouvelles, que l'on désignait autrefois sous le nom de *curieux de la nature*.

Dr CHARPENTIER,
Professeur agrégé à la Faculté,
Membre de l'Académie de Médecine.

Paris, le 31 octobre 1885.

TABLE DES MATIÈRES

PREMIÈRE PARTIE

LA GROSSESSE

DEUXIÈME PARTIE

L'ACCOUCHEMENT

TROISIÈME PARTIE

LA DÉLIVRANCE

QUATRIÈME PARTIE

MASSAGE ET EXPRESSION

CINQUIÈME PARTIE

SUITES DE COUCHES

SIXIÈME PARTIE

SOINS DONNÉS AUX NOUVEAU-NÉS

SEPTIÈME PARTIE

MŒURS OBSTÉTRICALES DES PEUPLES PRIMITIFS

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES

LA PRATIQUE
DES ACCOUCHEMENTS
CHEZ LES PEUPLES PRIMITIFS
ÉTUDE D'ETHNOGRAPHIE ET D'OBSTÉTRIQUE

PREMIÈRE PARTIE

LA GROSSESSE

On constate chez tous les peuples une certaine conformité d'idées au sujet de la grossesse, car l'intérêt immense et l'importance capitale qui s'attachent à cet état se rétrouvent tout aussi bien dans les jungles de l'Inde que dans les forêts de l'Afrique et les prairies du Nord Amérique. C'est en effet, pour la femme, la période de sa vie qui est la plus critique, c'est celle aussi qui est considérée comme la plus importante, non seulement pour elle-même, mais pour la tribu tout entière.

Les égards que l'on a pour une femme enceinte sont d'autant plus grands que le peuple est plus civilisé.

Cette remarque trouve sa confirmation, par ce que l'on observe chez les Indiens du Nord-Amérique : les tribus

nomades en effet ne font que peu ou point de distinction, mais dès que l'on arrive chez des peuples sédentaires, tels que les Pueblos ou les indigènes du Mexique, on trouve de suite une certaine considération pour la femme enceinte. On ne lui laisse pas faire un exercice au-dessus de ses forces, on lui fait prendre des bains chauds, et l'abdomen est pétri d'une façon régulière pour corriger les présentations vicieuses.

Le désir d'avoir des enfants mâles prévaut parmi les peuples sauvages, désir bien naturel, car ce qu'ils voient dans l'enfant c'est le guerrier de l'avenir.

Aussi les Indiens du Nord-Amérique, ainsi que les nègres d'Afrique, pratiquent un grand nombre de cérémonies à l'aide desquelles ils espèrent produire le sexe désiré.

En général, les femmes sont très fières de leur état de grossesse.

Aux îles Andaman, par exemple, quand une Mincopie est enceinte, la simplicité de son costume révèle cet état à tous ceux qui la rencontrent ; aussi lorsqu'un étranger arrive dans le village, elle s'empresse de lui montrer la proéminence de son abdomen, en poussant un grognement de satisfaction.

La stérilité au contraire est toujours considérée comme une disgrâce.

Au Vieux Calabar, les femmes les plus fécondes sont regardées comme privilégiées. Celles qui restent stériles attribuent leur malheur à ce que leur voisin a le mauvais œil, et chargent leur servante de leur donner de la progéniture ; elles adoptent ensuite ces enfants et les

considèrent absolument comme étant de leur famille.

Autrefois les Parthes, qui étaient impuissants, priaient leurs meilleurs amis de venir à leur secours et de les aider à donner des citoyens à la patrie. Il est bien possible qu'aujourd'hui les amis se passent de l'autorisation du mari.

Chez les Hébreux, la mère de beaucoup d'enfants était la plus enviée. On favorisait la conception, bien qu'il n'y eût pas de loi à cet égard, en coïtant aussitôt après la cessation des règles. On ne défendait cet acte que pendant le service religieux et les jours de grande fête.

Signes de la grossesse. — Partout les signes de la grossesse sont observés avec grand soin.

Les Esclavons regardent l'apparition d'éphélides comme un signe certain de grossesse.

En Turquie, la grossesse d'une femme est le plus souvent constatée par les sages-femmes. Du moment que la famille aperçoit une grosseur dans le ventre d'une jeune mariée, elle fait appeler immédiatement la sage-femme qui juge la nature de la grosseur et pose un diagnostic quelconque.

Dans l'intérieur de l'Afrique, on compte la grossesse à partir de la suspension des règles et la durée en est évaluée par mois lunaires.

Au Japon, on admet que les symptômes de la grossesse se manifestent un mois après la fécondation. La suppression des règles détermine de légères douleurs de tête, un sentiment de malaise dans la région stomacale, des

indispositions. Ces symptômes vont en augmentant jusqu'au quarante-cinquième jour où surviennent des vomissements parce que le sang vient frapper l'estomac. La femme enceinte se trouve mieux couchée que debout. Elle aime volontiers les fruits aigrelets.

Dans l'Annam, vers la fin du troisième mois, mais le plus souvent dans la première moitié du quatrième, la femme sent son enfant remuer. Alors elle va l'annoncer à toutes les voisines avec l'air de la plus vive satisfaction; en disant à chaque mouvement du fœtus : « *Cô côt* » c'est-à-dire, « il s'amuse en se balançant. » Un peu plus tard, vers le sixième ou le septième mois, ne pouvant plus vaquer aux soins du ménage et ne se livrant plus au coït dès cette époque, la femme va chercher pour son mari ce qu'on appelle une *vô bé*, c'est-à-dire une femme d'un rang inférieur au sien, qui doit servir d'épouse au mari et un peu de servante à la femme (Mondière).

En Chine, les médecins explorent le pouls avec grand soin, ils posent sur l'artère trois doigts qui répondent à trois points nommés *tsuen*, *tche* et *kouan*. Si une femme en bonne santé a le pouls régulier et profond avec un arrêt de menstruation, elle est enceinte ; on a encore une preuve de plus si le point *tche* est plus fort qu'à l'ordinaire. Si le pouls inférieur est glissant et regorgeant au poignet droit, elle est enceinte d'une fille ; si on trouve les mêmes signes à la main gauche, elle est enceinte d'un garçon ; enfin si on les trouve aux deux mains, elle aura deux enfants.

On diagnostique par des moyens analogues l'âge de la

grossesse et on pronostique les résultats heureux ou funestes de l'accouchement.

Quand la femme approche du terme de la grossesse, les accoucheuses savent fort bien déterminer à quel moment aura lieu l'accouchement. Elles se fondent comme nous sur l'amincissement, le raccourcissement et la souplesse du col ; elles prétendent confirmer leur opinion au moyen de signes fournis par le pouls (Hureau).

Chez les Romains, on trouve indiqué un caractère de présomption assez curieux de la grossesse. Dans une de ses pièces héroïques, *les Noces de Thétis et de Pélée*, Catulle félicite les heureux amants, il les engage à se hâter de céder à leurs brûlants désirs : « Épouse chérie, dit-il à Thétis, rends-toi aux vœux de l'époux qui t'adore, demain à l'aube du jour, ta nourrice curieuse s'applaudira de ne pouvoir plus ceindre ton col de cygne avec le collier de la veille ».

Non illam nutrix orienti luce revisens
Hesterno collum poterit circumdare filo.
Currite ducentes subtemina, currite, fusi.

Les matrones prétendaient à ce signe, reconnaître la grossesse des nouvelles mariées.

Elles avaient encore un autre moyen de connaître la virginité des filles, c'était de mesurer avec un fil la grosseur de la gorge. Ensuite la jeune personne soupçonnée prenait dans ses dents les deux extrémités du fil magique. Si la tête passait dans le tour que ce fil pouvait faire il était certain que la jeune fille n'était plus vierge.

Cabanis [1] a fait remarquer que le premier essai des plaisirs de l'amour est souvent nécessaire pour compléter le développement des organes qui en sont le siège, et la sensibilité de ces organes n'existe tout entière qu'après s'être exercée. Aussi le gonflement général de toutes les parties où se trouvent situées les glandes, notamment celui du sein et de la face antérieure du cou, est-il souvent la suite de cette vive commotion.

Tous les organes, chez la femme sont susceptibles de ces turgescences spontanées, car ils sont entourés et pénétrés par un tissu cellulaire plus abondant ; et ce tissu prend toujours lui-même une part active à l'état des parties auxquelles il se trouve uni. Ce n'est donc pas sans raison qu'on considère, encore aujourd'hui, le gonflement subit du cou chez les jeunes filles comme un signe de défloration [2].

Mais tous les peuples ne savent pas observer les changements qui se produisent dans les formes extérieures. Ainsi les Cosaques, les Russes, les Sibériens ; de même que les Grecs de l'Archipel, ne croient à la virginité de leur épouse que si des traces de sang témoignent qu'elle vient de subir le premier choc. Mais comme dans tous les temps la femme a toujours su suppléer par la ruse à la force qui lui manquait, son imagination fertile n'a pas eu de peine à trouver un moyen bien simple de paraître toujours assez vierge et une petite vessie pleine de sang sait se créer

[1] Cabanis, *Rapports du physique et du moral de l'homme*, 8e édit., par L. Peisse, Paris, 1844.

[2] Dupouy, *Médecine et mœurs de l'ancienne Rome*, Paris, 1885.

constamment à propos, dit-on, pour satisfaire l'exigence du mari, qui se trouve ainsi dans le ravissement et tout est pour le mieux.

Exercice pendant la grossesse. — Les Mincopies des îles Andaman et les Wakambas d'Afrique, comme la plupart des tribus d'Indiens nomades et presque toutes les tribus sauvages, font travailler les femmes jusqu'au moment de l'accouchement.

Rigby prétend que l'accouchement est plus facile et que les résultats sont meilleurs quand les femmes continuent leurs travaux ordinaires jusqu'à ce que les douleurs apparaissent et qu'au contraire les résultats sont bien plus mauvais quand elles restent assises dans le but de se ménager.

Nous avons souvent vérifié ces conclusions dans notre pratique ordinaire et nous avons constaté que les femmes qui travaillent et qui vaquent à leurs occupations habituelles jusqu'au moment de l'accouchement, s'en trouvent toujours bien mieux. Celles qui souffrent le plus, ce sont les jeunes dames qui sont si avares de leurs forces et si attentives à faire tout ce qu'elles peuvent pour assurer à leur progéniture la santé et le bien-être. Quoi qu'il en soit, il n'y a rien à craindre et la femme se trouvera toujours mieux au moment de l'accouchement quand elle aura continué aussi longtemps que possible ses travaux habituels, quels qu'ils soient.

Hygiène de la grossesse. — Du bandage de ventre. — En Birmanie, les femmes portent un bandage serré autour de l'abdomen à partir du septième mois pour empêcher

l'ascension de l'utérus avec cette idée que plus l'enfant s'élève dans l'abdomen et plus il aura de chemin à parcourir pendant le travail pour redescendre et par conséquent plus le travail sera douloureux.

Au Japon, on consulte la sage-femme vers le cinquième mois et alors celle-ci entoure l'abdomen avec un drap ou une serviette de soie qui n'est enlevée qu'au moment du travail. Le but que l'on cherche à atteindre c'est de calmer la vapeur fœtale (l'esprit, la force vitale) afin qu'elle ne remonte pas. On dit que cette coutume vient de l'époque où l'impératrice Djin-go-Kôgu partit en guerre contre la Corée. Elle était aussi active qu'un soldat et pouvait en campagne porter tout l'armement militaire. Mais, comme elle était enceinte, il ne lui était pas possible de fermer la cotte de mailles qui couvrait sa poitrine et son dos, alors elle l'ajusta avec une bande qu'elle renforça d'une ceinture de soie repliée sur elle-même. Après la conquête de la Corée, elle donna, sans avoir éprouvé aucun accident, le jour à un fils qui fut plus tard élevé au rang de Dieu de la guerre et adoré comme tel. Comme pendant tout ce temps, la joie et le bien-être régnèrent, les femmes enceintes, en l'honneur de l'impératrice, se servirent de ceintures ventrales dans l'espoir de perpétuer cette joie et ce bien-être (Miyake).

Dans l'Inde, on emploie la même méthode, bien que les opinions sur l'accouchement soient différentes; de plus, trois fois par mois, on frictionne l'abdomen.

A Haïti, on entoure le ventre et la taille avec une serviette très tendue, afin d'empêcher l'enfant de remonter

et de manger les aliments contenus dans l'estomac de la mère. Au moment de l'accouchement, on relâche peu à peu la serviette par en bas, afin que l'enfant ne remonte pas.

Usage des bains pendant la grossesse. — La pratique des bains répétés pendant la grossesse est très répandue dans les castes élevées de l'Inde.

Les femmes des Nairs prennent beaucoup de bains pendant leur grossesse, soignent beaucoup leur corps et font grande attention à leur genre de vie.

Au Japon, on conseille de surveiller particulièrement l'usage des bains chauds pendant la grossesse, car le bain dilate la peau et prédispose aux refroidissements. Si, au contraire, on prend les précautions nécessaires, la *vapeur fœtale* remplit tout le corps de la femme et la rend moins impressionnable aux influences nuisibles. En général, les bains fréquents sont dangereux pendant la grossesse; ils exposent aux refroidissements, qui déterminent la diminution de la sécrétion urinaire avec l'hydropisie. Aussi, à partir du quatrième mois, il vaut mieux les supprimer complètement et se nettoyer en se frottant avec des semelles chaudes.

En Chine, les bains d'eau froide et d'eau de mer sont employés comme toniques pendant la grossesse; cependant, dans certaines contrées, on craint de mouiller les femmes grosses.

En Birmanie, le premier jour de l'année se célèbre par de grandes fêtes, et on manifeste sa joie en jetant de l'eau à tous ceux qui passent dans la rue. Personne, quel que soit son rang, ne peut se fâcher de cette plaisanterie, si ce

n'est les femmes enceintes, qui indiquent par un signe qu'elles veulent être respectées.

Régime pendant la grossesse. — En Chine, le *Golden Mirror*, ouvrage composé par ordre de l'empereur Chien-Lung, prescrit aux femmes de ne pas manger pendant leur grossesse, de tourterelles, de poulets ni de canards, de peur que leurs enfants ne naissent sourds-muets, ni de lapins, de peur du bec de lièvre. Elles ne doivent pas non plus assister à l'exécution d'un criminel, ni voir tuer des animaux, ni voir une maison en réparation, le premier défrichement d'un sol ou des lapins blancs.

Dans l'Annam, certaines femmes suivent une hygiène spéciale indiquée par les matrones; elles s'abstiennent, pendant la grossesse, de viande de bœuf ou de fruits de papayer, le bœuf ayant la propriété de faire avorter dans la nuit, le papayer pouvant produire le même effet par une excitation marquée de la sécrétion mammaire. Mais le plus grand nombre vaque à ses affaires, prend sa nourriture habituelle, sans s'occuper autrement de l'enfant qu'elles laissent se développer tranquillement (Mondière).

Rapports conjugaux pendant la grossesse. — Selon saint Ambroise, saint Jérôme, saint Augustin et plusieurs autres Pères : *Parentes primis septem a conceptione diebus ac tempore partui proximo, ad abstinendum a maritali congressu obligantur propter abortûs timorem.* Quelques autres docteurs de l'Église ne leur imposent pas les mêmes obligations. Quoi qu'il en soit, tous les docteurs de l'Église sont d'accord sur ce point que :

Concubitus ubi verum abortûs periculum accesserit est semper illicitus.

Les canons d'Irlande[1] prescrivent aux maris de s'éloigner de leurs épouses les dimanches, mercredis et vendredis, de plus pendant la grossesse et après les couches, trente-six jours si c'est un garçon et quarante-six si c'est une fille.

Et même d'aucuns prétendaient que quiconque voyait sa femme un dimanche était menacé de produire des monstres, des lépreux ou des bossus[2].

Le gouvernement si sage de l'ancien Mexique reflétait dans toutes ses coutumes la sollicitude la plus grande pour les femmes enceintes. Il leur était défendu de céder trop souvent aux désirs de leurs maris, bien que, en réalité, le coït leur ait été ordonné dans une certaine étendue, afin que les enfants ne fissent pas preuve de faiblesse.

Au Loango, le coït n'est pas interdit.

Chez d'autres tribus, il existe des règlementations touchant cet acte et le trop fréquent exercice des droits matrimoniaux.

Au Japon, on estime que la pression exercée sur le fœtus pendant le coït le fait changer de place et que, par suite de ce phénomène, l'eau s'écoule comme avant un avortement ; les règles reparaissent et les pâles couleurs en sont la conséquence. Aussi les rapprochements sexuels

[1] *Spicileg.*, tome IX, p. 42, d'après Dachery.
[2] Grégoire de Tours, *De miraculis Sancti Martini*, t. II, chap. XXIV.

doivent être absolument défendus pendant la grossesse, parce qu'ils détermineraient facilement la consomption pendant les suites de couches.

Manipulations en cas de présentation vicieuse. — Au Japon, quand on a fait le diagnostic d'une mauvaise présentation dans les premiers mois de la grossesse, l'abdomen est soumis à des manipulations et il est incontestable que, dans beaucoup de cas, la présentation est ainsi rectifiée.

Le procédé opératoire consiste en massages et manipulations chez les peuples plus avancés, tandis que chez les Indiens nomades des prairies le même but est obtenu à l'aide de travaux durs et de l'équitation. Le grand danger, et pour la femme sauvage le seul danger, c'est la présentation transversale de l'enfant. Elle doit employer tous les moyens pour l'éviter, car pour elle la mort est inévitable si le travail se fait dans ces conditions.

Je donnerai[1] une description complète de la méthode employée au Japon pour rectifier les présentations vicieuses, et je dirai seulement ici que les procédés, surtout le massage, sont répétés tous les matins à partir du cinquième mois ; pendant que le médecin opère, la femme se tient debout et lui passe les bras autour du cou.

Opinions relatives à la grossesse. — Les Pahutes ont des idées très jolies sur la façon dont l'enfant vient au monde. Ils savent reconnaître le moment où leur ménage et leur tribu vont s'augmenter d'un nouveau membre et ne négligent rien pour préparer la venue du jeune être ; ils

[1] Voyez deuxième partie. *l'Accouchement*.

font tout ce qu'ils peuvent pour lui rendre les voies plus faciles, et en même temps pour diminuer les souffrances de la mère. Leurs idées sont évidemment erronées ; mais, pour eux, ils se figurent qu'elles sont adoptées par tout le monde. Ils considèrent le séjour de l'enfant dans l'utérus comme tout à fait volontaire de sa part et croient que, au bout d'un temps donné, soit neuf mois ou la durée de certaines saisons de l'année, il se trouve affamé et est obligé de sortir de sa prison maternelle, tout comme l'on dit que la faim fait sortir le loup du bois. Aussi, plusieurs semaines avant l'événement, on soumet la mère à un jeûne qui devient de plus en plus rigoureux à mesure que le moment approche, de sorte que, au terme de la période supposée de la gestation, l'enfant est non seulement tout prêt à venir au monde, mais même qu'il attend ce moment avec impatience pour se rassasier du lait de sa mère. Ils agissent ainsi, parce qu'ils supposent naturellement que l'enfant se nourrit par le fait même que la mère prend des aliments. Mais, pour eux, cette manière de faire a encore un autre but : ils croient que le jeûne imposé à la mère fait diminuer et pour ainsi dire fondre les tissus maternels qui avoisinent les organes génitaux, de sorte que la porte se trouve largement ouverte pour la sortie du fœtus. Quand le travail commence, ils regardent ses différentes phases comme le résultat d'efforts volontaires que fait l'enfant pour quitter un séjour inhospitalier et faire son entrée dans la vie. En un mot, tout, dans leur philosophie primitive, est destiné à aider le petit être dans son voyage autour du bassin.

Cérémonies pratiquées à l'occasion de la grossesse. — Dans l'Inde, lorsqu'une brahmady est enceinte, il y a des cérémonies particulières pour tous les mois de la grossesse. Dans toutes les castes, ce serait une espèce d'opprobre pour une femme et même pour ses parents si elle ne faisait pas ses premières couches dans la maison paternelle ; sa mère vient donc la chercher vers le septième mois et elle ne lui permet de s'en retourner qu'après son complet rétablissement. En la congédiant, elle doit lui faire présent d'une toile neuve et de quelques joyaux de plus ou moins de valeur, selon ses facultés et les usages de sa caste.

Mais, dans aucun cas, une femme de quelque caste qu'elle soit ne retournerait de la maison de son père à celle de son mari, à moins que sa belle-mère ou quelque proche parent ne vînt la chercher. Il faut que le mari s'assujettisse à la même formalité, lorsque sa femme quelquefois par caprice ou pour un motif quelconque, le quitte pour aller se réfugier sous le toit paternel, même quand tout le tort serait du côté de celle-ci.

Les Nairs célèbrent une cérémonie pendant les premiers mois de la grossesse, mais comme il arrive souvent que la femme se croit à tort dans cet état, on recule jusqu'au cinquième et même jusqu'au septième mois cette cérémonie dont le but est de préserver la femme enceinte contre les ruses du diable. Le lendemain de ce jour, elle boit une mixture faite avec de l'eau et le suc extrait des feuilles de tamarin.

A la Côte-d'Or [1], dès qu'une femme s'aperçoit de sa gros-

[1] *Histoire générale des Voyages*, XIII, 336.

sesse, on la conduit sur le bord de la mer, suivie d'une foule d'enfants qui lui jettent des ordures ; on la lave ensuite avec beaucoup de soins et les nègres sont persuadés que sans cette cérémonie la mère, l'enfant ou quelque parent du mari ou de la femme mourrait avant l'accouchement.

Au Loango, la grossesse éveille souvent la jalousie du mari, qui, pour s'assurer de la fidélité de sa femme, la soumet à des épreuves cruelles. Ainsi Battel [1] raconte que lorsqu'une femme du roi devient grosse toute la sagesse de sa conduite n'empêche pas qu'on ne fasse avaler pour elle le *bonda* (poison d'épreuve) à quelque esclave. S'il tombe, elle est condamnée au feu et l'adultère enterré vif. Il est évident que la malheureuse est entièrement à la discrétion des sorciers (prêtres) chargés de préparer la boisson d'épreuve.

En Nouvelle-Calédonie, quand un couple veut avoir des enfants, il va trouver le sorcier qui lui vend une informe poupée et conseille aux époux de la mettre coucher avec eux roulée dans une natte. Le moyen réussit souvent car le contact de ce corps embarrassant et aux dures arêtes doit procurer aux deux époux une insomnie de toute la nuit et il est probable qu'ils la mettent à profit. Si le vœu est exaucé, la femme attache cette poupée comme ex-voto dans l'intérieur de sa case ou en avant de sa pirogue. Le sorcier, du reste, se vante de produire à volonté des mâles ou des femelles. Un naturel qui voit sa femme enceinte et qui veut avoir un garçon, va trouver le devin avec

[1] *Histoire générale des Voyages*, XVI, 379.

sa femme une monnaie à la main et plutôt deux qu'une. Celui-ci, de ce pas, va sacrifier dans le cimetière, puis fait prendre à la femme une boisson — de l'eau claire sans doute. — De plus il lui défend de se livrer, tout le temps de la gestation, à aucun des travaux des femmes; il lui conseille de porter une sagaie et de ne jamais manquer à la moindre de ses indications. Chose bizarre! la femme accouche souvent d'une fille; le sorcier n'a pas de peine à lui prouver qu'elle a commis quelque infraction à son ordonnance (Patouillet).

Avortement. — Chez certaines tribus indiennes, surtout celles qui sont en contact plus intime avec la civilisation, les mœurs relâchées dominent et l'avortement devient très fréquent.

Dans le Vieux Calabar, on administre régulièrement des médicaments au troisième mois, afin de juger de la conception. On regarde comme funestes trois genres de conception : 1° si elle aboutit à un accouchement gémellaire; 2° si l'embryon meurt dans l'utérus; 3° quand l'enfant meurt peu après la naissance; et c'est pour éviter le développement ultérieur de semblables produits que l'on administre des médicaments avec cette idée que si la grossesse résiste à l'épreuve de ces médicaments, tout ira bien. Quand l'œuf est expulsé, c'est que l'on aurait eu affaire à ces cas redoutables d'où il n'aurait résulté rien de bien. Les médicaments sont d'abord donnés par la bouche et le rectum, puis par le vagin et appliqués directement sur l'orifice du col, quand les premières doses sont suivies d'un écoulement sanguin. Dans ce but ils emploient une

des trois plantes suivantes : une légumineuse, une euphorbe, une amomée. On introduit dans le vagin, la tige de l'euphorbe avec le suc qui en a été exprimé et la même partie de la plante légumineuse qui, mélangée avec du poivre de Guinée et mâchée, est réunie en masse à l'aide de la salive ; l'absorption se produit en quelques jours. Les moyens employés sont souvent assez graves pour entraîner des troubles constitutionnels et même la mort.

Les Indiens et les nègres pratiquent l'avortement quand une mère qui allaite devient enceinte avec cette idée que l'enfant vivant est plus important à conserver et qu'il souffrirait de l'épuisement qu'une nouvelle grossesse entraînerait nécessairement dans les forces de la mère.

Le septième mois est souvent regardé comme dangereux en raison des nombreux avortements qui surviennent à cette époque.

Pour ce motif, dans le Vieux Calabar, la patiente est généralement envoyée au loin, à mesure que sa grossesse avance, dans un pays où elle puisse vivre tranquille loin des excitations et du tumulte des villes et par-dessus tout loin de toute influence magique.

Il existe beaucoup de superstitions chez tous les peuples en ce qui touche cette époque importante et plus spécialement chez quelques tribus finnoises, telles que les Esthoniens ; une des coutumes les plus bizarres, en vogue parmi les femmes enceintes, c'est de changer de chaussures toutes les semaines dans le but de dépister le diable qui est supposé les suivre constamment afin de pouvoir saisir le nouveau-né avec ses griffes au premier moment.

Au Japon, une vieille croyance attribue au poisson d'eau douce la propriété de provoquer l'avortement.

Chez les Ouolofs, de la côte occidentale d'Afrique, les avortements sont très fréquents et sont dus à deux causes :

1° Genre de vie des femmes :

A part leurs occupations domestiques dont la principale, la plus fatigante, est de piler le mil (travail de quelques heures), elles passent la plus grande partie des soirées, souvent la nuit toute entière, en fêtes et en réjouissances.

A chaque pas, dans les villages, sous les prétextes les plus futiles, des réunions se forment, un ou plusieurs griots accroupis frappent leur tam-tam en modulant d'obscènes mélopées et aux accords de cette musique monotone, au centre d'un cercle de spectateurs étendus sur le sable et claquant des mains en mesure, les femmes tour à tour seules ou deux ensemble, se livrent à des danses échevelées.

C'est alors que la *Foubine* et le *Gandio-ga*, danses mimiques fortement expressives, apparaissent dans toute leur primitive impudicité; d'abord lents, onduleux, lascifs, les mouvements de la danseuse insensiblement s'accentuent, le balancement saccadé de la région fessière et abdominale s'accroît et il arrive un moment où la *rotation* du bassin tout entier acquiert un degré d'intensité frénétique.

Qu'une femme enceinte s'adonne à cet exercice un certain nombre de fois (et cela arrive journellement), il est évident que l'avortement en sera la conséquence.

2° Traitements abortifs que les marabouts pratiquent sur une vaste échelle, mais qu'il est impossible de connaître.

Les spécialistes habitent surtout l'intérieur et notamment la région du Cayor (de Rochebrune).

Dans l'Annam, les sages-femmes, surtout les vieilles, paraissent avoir le monopole des avortements, qu'elles pratiquent, soit en administrant des breuvages qui passent pour avoir des propriétés abortives, soit surtout en donnant sur le ventre des coups d'une certaine façon. Cependant, la loi est très sévère à cet égard : s'il arrive par exemple que, dans une rixe, une femme enceinte reçoive des coups assez violents pour déterminer l'avortement, le coupable est condamné à soixante coups de bambou et un an de fers. Bien plus, si un magistrat fait subir à une accusée ou à une prisonnière, en état de grossesse, de mauvais traitements qui ont pour conséquence de produire l'avortement, il est condamné à quatre-vingts coups de bambou et trois ans de fers. Quand une femme adultère, voulant cacher les suites d'une faute, se fait avorter, à l'aide de breuvages, elle est condamnée, ainsi que le marchand de drogues, à cent coups de bâton et à l'exil. Toutefois, ces différentes peines ne sont appliquées que si la grossesse remonte au moins à trois mois. (Mondière).

En Chine, les avortements sont fréquents, dans la classe riche. Les femmes se trouvant contraintes à une immobilité constante par suite de la déformation des pieds, restent enfermées dans le gynécée [1], n'ayant d'autre distraction que la culture des fleurs, la lecture des romans, le soin

[1] Voyez Morache, *Pékin et ses habitants (Ann. d'Hyg.* 1869, tome XXXII, p. 302).

de certains animaux de luxe, et elles se livrent avec fureur aux plaisirs solitaires, à l'aide d'instruments raffinés qui servent à cet usage auxquels on donne le nom de *Harikata* [1].

Dans le même ordre d'idées, nous citerons un instrument appelé *hérisson (Ikiridama Rinnotama)*, inventé par la lubricité des maris et dont l'usage amène les plus déplorables résultats, car il est une cause d'avortement. On conseille cependant aux jeunes époux de ne pas s'en servir quand la femme est enceinte; mais, contrairement à cet avis, il est employé pour provoquer l'avortement dans un but coupable (Hureau).

A côté de cela, les substances abortives sont largement employées sous le nom de remèdes *pour faire dégager le ventre, rendre la virginité*, etc.; ce sont principalement quatre espèces d'aconit, la racine de plusieurs espèces d'*arum* (macrorum, pentaphillum, etc.), le *corydalis ambigua*, le fruit du *psoralea arylifolia*, le *phytolacca*, la racine du *pupalia geniculata*.

Dans l'Inde, les femmes sont persuadées qu'elles peuvent empêcher toute conception en portant certains anneaux, en avalant de l'urine de bélier ou du sang de lièvre.

A Pondichéry, les blanchisseuses font ouvertement le métier d'avorteuses. Les moyens qu'elles emploient sont très violents et amènent souvent la mort de leurs victimes ; ils consistent en purgatifs, en emménagogues et en sti-

1 Voyez H. Fournier, *De l'Onanisme*, 4e édition. 1885, p. 19.

mulants énergiques, tels que la rue, le pignon d'Inde, le gingembre, le galanga et surtout le *plumbago zeylanica*, dont les propriétés vésicantes ont une grande activité. On forme avec ce tout un électuaire, auquel on ajoute l'asa fœtida comme correctif et du sucre de jagre comme excipient (Huillet).

A Karikal, la substance abortive la plus usitée est le cumin noir, vulgairement appelé anis noir ou quatre épices (*nigella sativa* de Linné,— renonculacées), à la dose de quinze grammes comme emménagogue et à haute dose comme abortif, employé de la manière suivante : ces semences qui contiennent un principe âcre et aromatique, auquel elles doivent leurs propriétés, sont broyées entre deux pierres; puis on mélange la poudre ainsi obtenue avec du sucre de palmier (jagre, en tamoul *caroupoutty*), choisi uniquement comme excipient, pour former avec le tout une pâte que les femmes doivent avaler ainsi. Le plus souvent, quand elles poursuivent un but criminel, pour être plus sûres du résultat, elles prennent des quantités trop considérables de la pâte abortive, qui provoque alors des vomissements. Dans ce cas, la substance ingérée à trop haute dose est rejetée plus ou moins complètement et contribue peu ou pas du tout aux contractions utérines, qui ne sont plus sollicitées que par les manœuvres exercées sur la matrice (Canolle).

Chez les indigènes de l'île Formose, il n'est pas permis aux femmes de moins de trente-six ans d'avoir des enfants. Quand elles deviennent grosses, il faut qu'elles se fassent avorter, et voici ce qu'elles pratiquent : elles envoient

chercher une prêtresse et se couchent au lit ou ailleurs, devant elle; celle-ci leur presse et leur foule le ventre, ou même leur marche dessus, jusqu'à ce que le fruit en soit sorti.

En Nouvelle Calédonie, les manœuvres abortives sont extrêmement fréquentes. Les femmes emploient pour cela une décoction du bourgeon rouge de la grappe du bananier; il y a, entre les feuilles de ce bourgeon, une substance âcre qui renferme, paraît-il, le principe actif. D'autres se servent pour cet effet d'huîtres de corail ou de marais; mais ces substances sont-elles, en réalité, celles dont elles se servent? Il est permis de douter de leur efficacité (Patouillet).

Dans les premiers siècles de l'Église, une femme coupable de ce crime était condamnée à la pénitence publique et n'en recevait l'absolution qu'à la mort.

Saint Jérôme et Tertullien ont parlé, dans les termes les plus énergiques, de cette dépravation des mœurs. Le premier se plaint du grand nombre de veuves, qui n'ont jamais été mariées, et déplore le sort des filles consacrées à Dieu qui, pour cacher leur honte, sont mortes des remèdes qu'elles avaient pris pour avorter.

A Constantinople, les avortements sont tellement passés dans les mœurs qu'il existerait des boutiques tenues par des juives pour sa pratique opératoire (Tenier).

DEUXIÈME PARTIE

L'ACCOUCHEMENT

PREMIÈRE SECTION

LE TRAVAIL

Nous rencontrerons, parmi les habitudes des peuples primitifs, bien des points de ressemblance avec les coutumes de notre civilisation la plus avancée. Dans leurs opinions, dans leur méthode de traitement des accouchées, nous voyons grossièrement décrite la chambre de misère d'aujourd'hui; et, en effet, la plupart des accouchements qui se font dans les caves, dans les mansardes d'une cité populeuse ou dans les cabanes faites de troncs d'arbre que l'on rencontre dans les campagnes éloignées, ne diffèrent guère de ce que l'on observe dans le *tepee* de l'Indien ou la hutte du nègre. En résumé, on y rencontre souvent des coutumes où l'on retrouve des traces grossières des plus grands perfectionnements dont s'enorgueillissent nos accoucheurs modernes; l'observation a été pour ces

enfants de la nature le grand maître, dont ils ont mis les leçons à profit avec leur sagacité naturelle.

Courte durée du travail. — Chez les peuples primitifs, dont le genre de vie favorise le développement de la constitution physique de l'individu, on peut considérer le travail comme facile, de peu de durée, suivi quelquefois d'accidents et accompagné de peu ou pas de prostration.

Cet événement, qui cause une appréhension si grande à nos femmes civilisées, n'est pour les sauvages l'objet d'aucune préoccupation, ainsi qu'on peut en juger d'après les relations d'accouchements rapides et inattendus qu'ont faites ceux qui ont été en contact avec les Indiens.

Le docteur Faulkner, qui a passé quelques années chez les Sioux, m'a dit avoir connu une femme qui, allant chercher un fagot de bois au milieu de l'hiver, accoucha en route, enveloppa l'enfant, le plaça sur le fagot et rapporta les deux colis dans sa hutte, distante de plusieurs milles, sans qu'il en soit résulté le moindre inconvénient.

Le docteur Choquette raconte qu'il y a quelques années un parti de Pieds-Plats et de Kootenais, composé d'hommes, de femmes et d'enfants, étant en route pour une chasse, par un jour d'hiver très froid, une des femmes laissa la colonne prendre un peu d'avance, descendit de son cheval, étendit une peau de buffle sur la neige et donna le jour à un enfant; la délivrance se fit instantanément. Elle donna à l'enfant et à elle-même les quelques soins très sommaires que les circonstances permettaient, enveloppa le baby dans une couverture, remonta à cheval

et rejoignit la colonne avant que son absence ait pu être soupçonnée.

Chez les Indiens Modocs — tribu qui est restée presque complètement étrangère à la civilisation — la femme est en douleurs pendant une heure environ ou même moins.

Chez les Sioux, les Kootenais, les Santees, la durée est un peu plus longue, mais ne dépasse guère deux ou trois heures.

On peut considérer le chiffre de deux heures comme une moyenne pour les Indiens du Nord-Amérique.

La période de douleurs dure un temps à peu près égal chez les indigènes de l'Afrique, de l'Inde méridionale, des Antilles, chez les Caraïbes, chez les habitants des îles Andaman et chez ceux de l'Archipel australien, et en général chez les autres peuples sauvages.

Causes de la facilité et de la rapidité du travail. — Il semble que la marche du travail soit également facile chez tous les peuples qui vivent complètement à l'état naturel. A mesure que la civilisation se fait sentir, la durée du travail devient plus longue.

Chez les Indiennes à demi civilisées du Mexique, elle est de trois à quatre heures, et c'est ce que l'on observe chez presque toutes les tribus qui sont en contact avec les blancs, ainsi que chez les peuplades à demi civilisées. Les accidents sont rares ; ainsi un médecin, qui a habité huit ans chez les Indiens du Canada, m'a dit n'avoir jamais entendu parler d'accidents, soit dans l'accouchement, soit dans les suites de couches.

Un autre confrère, qui a vécu quatre ans chez les

Indiens de l'Orégon, n'a jamais vu la moindre anomalie dans le travail et n'a eu à accomplir d'autre opération que la rupture des membranes.

On peut attribuer cette espèce d'immunité à la vie active des femmes sauvages; ce sont elles, en effet, qui sont chargées de tous les travaux; aussi leurs systèmes musculaire et osseux sont-il solidement développés et l'enfant, par suite des mouvements violents de la mère, a beau être dérangé de la situation qu'il occupait, son accommodation est toujours parfaite, et une fois qu'il a pris la bonne position, les parois abdominales de la mère l'y maintiennent fermement, et l'accouchement n'offre aucune difficulté. En outre, les femmes ne s'unissent pas à d'autres qu'aux hommes de leur tribu ou de leur race, de sorte qu'il n'y a jamais de disproportion entre le volume de la tête fœtale et celui des parties maternelles.

Dès que ces conditions se trouvent changées, des troubles morbides apparaissent. Des faits authentiques, recueillis chez différentes tribus indiennes, viennent démontrer cette loi d'une manière incontestable.

Ainsi les femmes Umpquas, fécondées par des hommes qui ne sont pas de leur race, meurent en couches, parce que le volume de la tête de l'enfant est trop considérable pour que l'expulsion ait lieu. Si, au contraire, une femme Umpqua donne naissance à un enfant né de père Umpqua, l'accouchement se fera sans difficulté.

Il est évident que le même fait se produit chez d'autres tribus sauvages.

Nous pouvons donc maintenant expliquer, d'une façon

plausible, la rapidité et la facilité de l'accouchement chez les femmes qui vivent à l'état naturel, ainsi que la rareté des accidents par les considérations suivantes :

1° Les unions ne se font qu'entre les individus de la même race, de sorte que le volume de l'enfant est toujours proportionné à celui des parties maternelles ;

2° Ces femmes jouissent d'une constitution robuste ;

3° Par suite de leur vie active, on ne rencontre en général que des présentations de la tête ou du bassin.

Dans toute autre condition, le sort de la femme est très critique, et en mettant les choses au mieux, le travail est extrêmement long et fatigant. Si, par exemple, la présentation est transversale, le travail ne peut se faire et la femme est inévitablement condamnée à mourir.

La difficulté de l'accouchement est en raison directe de l'état de civilisation. — Plus on se rapproche de la civilisation, plus l'accouchement devient une épreuve fatigante, comme nous le faisions remarquer à propos des Umpquas.

J'ai entendu dire que les femmes de l'agence indienne de la Baie-Verte meurent fréquemment en couches, et cependant le médecin, qui réside en cet endroit, rapporte n'avoir pas rencontré de monstruosités ni de malformations de bassins ; il attribue ces décès à des présentations vicieuses. Ces femmes sont souvent exposées à contracter des unions avec des individus d'une autre race qu'elles, de sorte que la disproportion du volume de l'enfant avec celui des voies maternelles peut bien rendre compte de ces accidents; mais il faut également attribuer

une certaine part à la vie moins active que les femmes mènent.

Le docteur Williams a constaté que, chez les Pawnees, les accidents sont plus rares que chez les Menomonees, et il se demande si l'on ne doit pas attribuer ce fait à ce que les femmes Pawnees prennent la position accroupie pendant le travail. Je serais plutôt tenté de croire qu'elles doivent cet heureux destin à leur vie active et à la rareté de leurs rapports avec les blancs.

Nous voyons donc que les difficultés dans le travail s'accroissent en raison directe de l'état de civilisation des peuples. Quelle différence aussi entre les coutumes des tribus sauvages, que nous avons décrites, et celles en usage dans nos grandes villes! Là on y voit, en effet, des unions se former entre individus de toutes races et de toutes tailles; aussi en résulte-t-il inévitablement une grande disproportion entre les dimensions de la tête fœtale et celles du bassin de la mère. De plus, la civilisation entraîne avec elle une existence folle où les excès de toute nature font gravement ressentir leurs effets sur la constitution générale. La vie oisive détermine un relâchement de l'utérus et des parois abdominales, qui augmente la prédisposition aux présentations vicieuses; enfin la débilité générale, jointe à l'état neurasthénique des femmes civilisées, vient s'ajouter aux obstacles, cités plus haut, pour rendre l'accouchement plus difficile.

Mais il faut bien reconnaître aussi que l'on rencontre dans nos villes, plus souvent pourtant à la campagne, des femmes solides et robustes, qui ont une vie très

active et qui accouchent avec une aisance et une rapidité à faire envie aux femmes sauvages elles-mêmes.

Je ne me rappelle pas avoir entendu citer des cas d'accidents, survenus pendant le travail, par les médecins qui sont en contact avec les Indiens ; car ils ont rarement l'occasion d'assister à un accouchement, et ce n'est que dans les cas désespérés, et encore pas toujours, que les Indiens ont recours aux médecins des Agences ; mais il est bien probable, autant qu'on peut en juger par la constitution robuste de leurs femmes, que les accidents doivent être très rares. Il est bien heureux qu'il en soit ainsi ; car, lorsqu'un accident arrive, leurs médecins n'emploient d'autres moyens pour y remédier que de pousser des cris ou de faire des incantations.

Conduite tenue en cas d'accouchement laborieux. — Les Papagos et d'autres tribus ont une conduite tout à fait philosophique quand ils se trouvent en présence d'accidents. Ils se figurent que l'obstacle vient du caractère du fœtus, et ils en tirent cette conséquence : c'est que, plus la difficulté à vaincre est grande, pire sera le caractère de l'enfant. Aussi ils estiment qu'il est bien préférable pour la mère, pour l'enfant et pour la tribu, de laisser mourir la mère et l'enfant, plutôt que de favoriser la naissance d'un enfant qui ferait plus tard honte à sa tribu.

Accidents du travail. — La rigidité du périnée a été mentionnée quelquefois, et, dans un cas de cette nature, observé chez les Dakotas, la femme qui assistait la patiente lui vint en aide en introduisant dans la vulve ses mains

ouvertes, placées paume contre paume, faisant ainsi une dilatation forcée.

Cette pratique semble être en usage aussi chez d'autres peuples non civilisés.

Comme on ne s'occupe pas du périnée, il est bien probable qu'il doit se rompre souvent ; je sais que cela s'est observé chez les nègres de Loango, mais je ne connais pas d'autres peuples chez lesquels ce fait ait été signalé ; car les renseignements que l'on peut recueillir à ce sujet, près des voyageurs, sont très vagues et souvent nuls.

Quand il y a procidence d'un bras, les Nez-Percés et probablement aussi d'autres tribus, font comme beaucoup de sages-femmes, ils tirent dessus et en général du reste sur tout ce qui se présente à la vulve.

Le prolapsus utérin est loin d'être rare au Mexique et est très fréquent dans l'intérieur de la Russie.

Les Esclavons, par exemple, qui se rapprochent assez des Indiens, font tous leurs efforts pour extraire l'enfant, quand le travail se prolonge ; il s'ensuit que l'enfant et le placenta sortent en même temps, ce qui détermine souvent un prolapsus ou une inversion de l'utérus.

En Russie, ces accidents sont si communs qu'on est toujours prêt à y remédier ; on apporte la patiente dans une salle de bains, on l'étend sur une planche inclinée, de façon que les pieds soient plus hauts que la tête ; alors on lève et on abaisse successivement la planche, avec la femme qui est dessus, dans le but de faire rentrer l'utérus dans le bassin, absolument comme lorsqu'on veut faire entrer un oreiller dans sa taie.

L'hémorrhagie, dont je connais peu de cas, est combattue en plongeant la patiente dans la rivière la plus proche.

Les Santees emploient un moyen plus doux : la femme qui assiste la parturiente lui administre une douche, en emplissant sa bouche d'eau et en la projetant sur l'abdomen avec le plus de force possible, jusqu'à ce que l'hémorrhagie cesse.

Lit de misère. — Ce lit, sur lequel se fait le travail, subit des modifications, suivant les différents peuples.

Tous, en général, consacrent un certain soin dans sa préparation, et les anciens traités d'accouchement nous disaient que « la parturiente devait être couchée sur le dos, étendue avec soin dans son lit, la tête sur l'oreiller, les cuisses à demi fléchies; elle devait être accouchée par quatre *sages-femmes âgées et expertes*, dont les ongles auraient été préalablement taillés » (Susruta).

Chez les Grecs anciens, les femmes accouchaient sur des escabeaux.

Dans l'est des États-Unis, on se sert encore aujourd'hui d'un grand fauteuil, tandis qu'en Syrie on fait usage d'une chaise à bascule.

Les Kootenais se servent d'un coffre qu'ils recouvrent de peaux de buffle; les habitants des îles Sandwich d'une pierre.

Certaines tribus des Finnois et des Mongols, ainsi que beaucoup d'autres de race caucasique, considèrent que les genoux de leur mari sont la meilleure chaise obstétricale qu'on puisse trouver.

La plupart des Indiennes se contentent de la terre nue, d'autres étendent une peau de buffle ou de vieilles couvertures ou des herbes sèches sur le sol de leur *tepee ;* mais, dans tous les cas, quelle que soit la nature du lit il est toujours très confortable. Un usage assez commun consiste à répandre une couche de terre sous la peau de buffle sur laquelle doit reposer la femme. Ainsi, M. Gérard m'a raconté que les Rees, les Gros-Ventres et les Mandans placent d'abord sur le sol une grande peau, puis ils la recouvrent d'une couche de terre de 10 à 12 centimètres d'épaisseur, et par-dessus celle-ci ils étendent la couverture ou la peau sur laquelle la parturiente doit s'agenouiller.

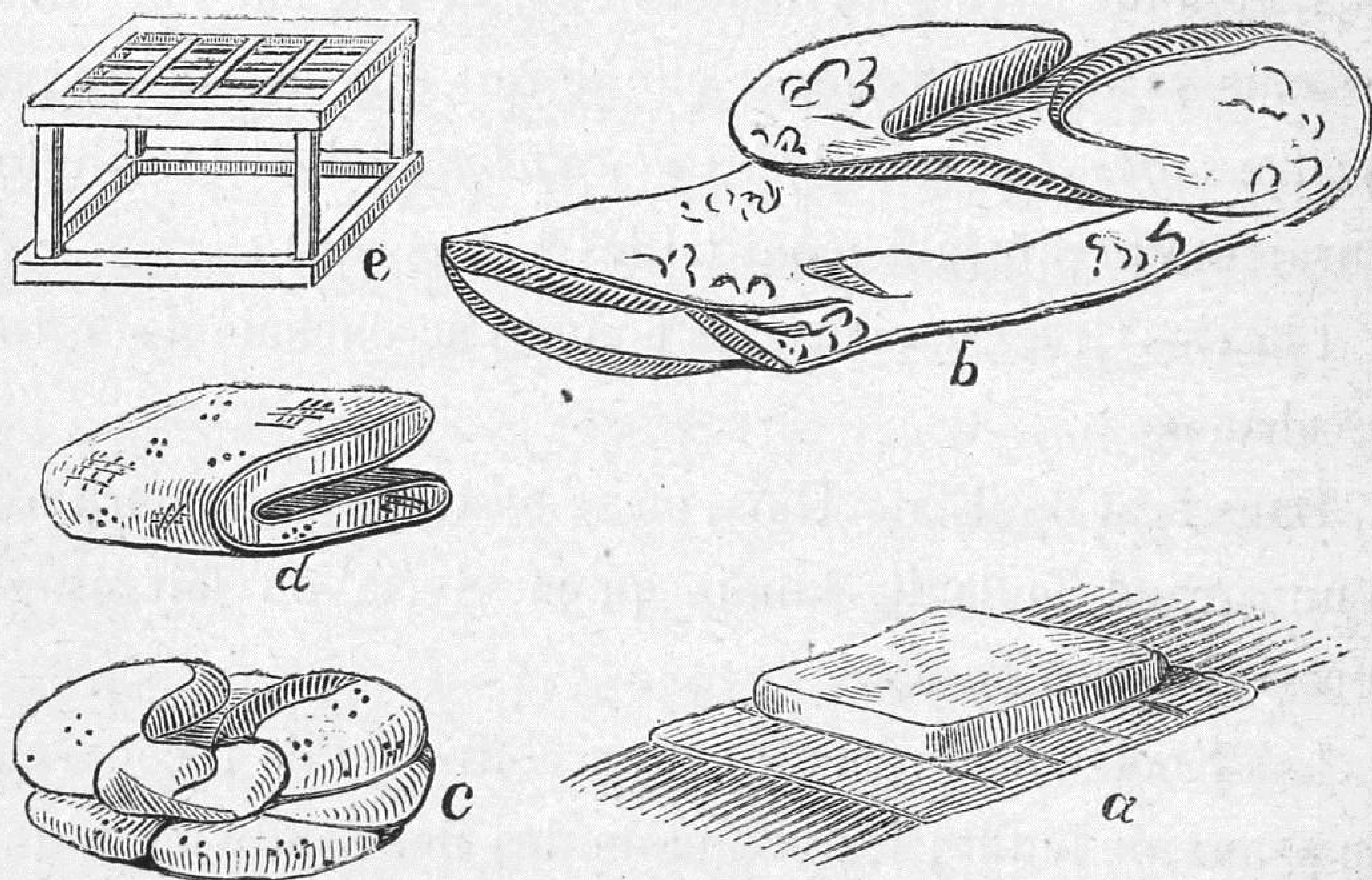


FIG. 1. — Lit et supports employés au Japon.

Les Japonaises se préparent pour le grand événement dès le septième mois, de façon à ne pas être prises au dépourvu. Le lit qu'elles disposent ainsi se compose d'un

paillasson de 90 centimètres carrés, sur lequel on étend une couche de coton ou des couvertures. Cet appareil, d'une simplicité extrême, sur lequel la femme doit accoucher, est ensuite mis de côté, de façon à pouvoir être utilisé en toute occurrence. La figure représente le paillasson avec le matelas sur lequel il est placé, ainsi que les coussins destinés à soutenir le dos pendant le temps que la femme gardera le lit.

Aides qui assistent la parturiente. — Relativement aux *aides* qui assistent la femme en couches, on observe des différences très grandes dans les coutumes des races.

La plupart du temps, la femme se passe complètement d'aides.

Quand il y en a, ce sont des femmes, des parentes ou des voisines, et il faut avouer que l'assistance qu'elles apportent à la parturiente est absolument nulle. C'est du reste, à cet égard, exactement la même chose dans les pays civilisés.

Il est incontestable que ce sont les femmes, qui, les premières, se sont porté secours dans le travail de l'accouchement.

En Grèce, avant Hippocrate, certaines femmes remplissaient le rôle que jouent actuellement quelques femmes de campagne auprès de leurs voisines sans autre instruction qu'une pratique le plus souvent grossière. On les désignait sous les noms de Μαῖαι, Ἰατρομαῖαι, Ἰατρίαι, Ἰατρίναι. On les appelait encore Ὀμφαλοτόμοι, coupeuses de nombril, etc...[1]

[1] Corlieu, *Les médecins grecs depuis la mort de Galien*. Paris, 1885.

L'existence des sages-femmes est mentionnée dans l'*Exode* et il semble d'après ce livre que leur habileté était aussi négative il y a trente-cinq siècles qu'elle l'est aujourd'hui.

Parfois, on trouve des sages-femmes chez les peuples primitifs ; ce sont des créatures qu'on décore de ce titre quand elles sont arrivées à un certain âge ou qu'elles ont eu un grand nombre d'enfants.

Quand la parturiente est une femme de qualité, l'épouse d'un chef par exemple, ou lorsque le travail est très laborieux, on va chercher le devin ou le médicastre. Quant au médecin, il jouit d'une confiance des plus limitées et n'est appelé que dans les cas tout à fait désespérés. Le médicastre sait parfaitement qu'il vaut mieux se servir du forceps employé par les blancs que de jouer du tam-tam ; mais la jalousie professionnelle qu'on retrouve chez tous les peuples, surtout peut-être quand ils sont civilisés, lui fait dénigrer les pratiques adoptées par les étrangers, tandis que, d'autre part, il fait l'éloge des siennes propres.

A Siam, dans l'île de Ceram, dans certaines parties de l'Afrique et du Sud-Amérique, chez les Indiens du Canada et parmi ceux des États-Unis, chez les Tonkawas, les Cheyennes, les Arrapahos et les Catarangus, on ne trouve rien qui puisse rappeler nos sages-femmes, et la parturiente accouche sans aucune aide; mais d'habitude les parentes et les amies s'assistent mutuellement ou ont recours à l'aide de vieilles femmes habituées à cet exercice.

C'est ainsi que cela se pratique dans les tribus sauvages

de la Russie ; on trouve, dans chaque village, une vieille femme qui est douée de la faculté de seconde vue, et grâce à cela, ainsi qu'à d'autres dons de même nature, elle préserve ses clientes des maladies; mais ses visites fréquentes et son séjour dans la chambre de la patiente sont très préjudiciables à la mère et à l'enfant, par suite des manipulations brutales et inopportunes auxquelles elle se livre.

D'autres tribus possèdent une vieille femme qui leur appartient en propre et qui, pour des raisons plus ou moins bizarres, passe pour être tout à fait habile.

Ainsi, les Navajos et les Nez-Percés ont leurs sages-femmes, et au Mexique il y en a qui passent pour connaître les plantes médicinales et leurs propriétés.

Les Indiens de l'Agence Quapaw, ceux de certaines parties du Mexique et un grand nombre de Pueblos, possèdent des femmes qui pratiquent cette spécialité.

Il en est de même chez les Clatsops, les Klamaths, les Rees, les Gros-Ventres et les Mandans.

Quand une sage-femme ou une vieille femme assiste à la marche du travail, il y a près d'elle une ou plusieurs jeunes femmes chargées de s'occuper de petits soins, tandis que la sage-femme, assise en avant du lit, s'apprête à recevoir l'enfant.

En Syrie, l'aide est une vieille femme qui a appris son métier en pratiquant avec sa mère, qui était sage-femme avant elle; il est indispensable qu'une femme ait pratiqué, pendant un temps assez long, pour jouir de la confiance générale.

En Turquie, les sages-femmes, nommées *ébé-caden*, sont d'une ignorance crasse ; elles se recrutent dans les plus basses classes, ainsi qu'on peut en juger par le proverbe suivant très répandu dans le peuple : « Toute femme qui a commencé par la prostitution finit par se faire sage-femme ». La plupart sont Turques, Grecques ou Arméniennes, et sont en général d'un âge mûr. Elles sont vêtues de noir et portent une longue canne d'ébène à pomme d'argent, dont le volume donne la mesure de la richesse et par conséquent de l'importance de celle qui la porte ; elle est le signe distinctif de leur profession. Quand elles arrivent près d'une femme en couches, loin de s'inquiéter de la patiente, elles déposent d'abord la canne, s'installent commodément dans un fauteuil, demandent la tasse de café habituelle et entament la conversation (Eram).

On trouve également des sages-femmes au Japon et dans certaines parties de l'Inde où, depuis longtemps déjà, les femmes seules étaient admises près des parturientes.

En Égypte, dans les cas difficiles, on appelait des chirurgiens spécialement habiles dans l'art des accouchements; car il ne faut pas oublier que ce pays possédait des spécialistes, tout comme nous aujourd'hui.

Dans l'Annam, la sage-femme qui doit faire l'accouchement est prévenue généralement un mois avant l'époque présumée de l'événement. La sage-femme annamite mérite à tous les titres le nom de *saga* : vieille, maigre, les cheveux gris ou blancs, souvent coupés ras, lorsqu'elle a retroussé les jambes de son pantalon et relevé les

manches de sa houppelande, on croirait, quand elle est dans l'exercice de ses fonctions, avoir devant les yeux une des sorcières de Macbeth.

Dès qu'elle est prévenue que c'est à elle d'accoucher telle femme, elle vient la voir d'abord tous les deux ou trois jours; puis, dans les derniers temps, tous les jours. Elle lui ordonne souvent telle ou telle espèce d'aliment et des tisanes, dont la feuille du *cai du du (carica papaya)* et une sorte de menthe, très voisine de la menthe crépue, font la base. Mais elle ne touche pas à la femme ; à peine palpe-t-elle le ventre, si la femme croit à quelque phénomène extraordinaire pouvant compliquer la sortie de l'enfant (Mondière).

En résumé, les *Yi* de l'Inde, les *Dye* de Syrie, les sorcières connaisseuses de plantes du Mexique et les sages-femmes de la Bible sont des êtres de même nature au point de vue de leurs coutumes, de leurs qualités et de leurs connaissances. C'est toujours la même vieille femme que l'on retrouve dans tous les pays et dans tous les temps, sur les qualités de laquelle nous sommes suffisamment édifiés.

Quand la sage-femme est dans l'embarras, c'est alors qu'on a recours au médecin.

Les Baschkirs vont chercher leur *devil-seer* [1], qui découvre la présence du malin esprit et le chasse, si on lui fait présent d'une certaine somme d'argent ou d'une brebis grasse.

[1] Celui qui sait reconnaitre la présence du diable.



Chez d'autres peuples, on appelle un marabout qui se dépêche de marmotter quelques versets du Coran, crache à la face de la patiente et laisse à la nature le soin de faire le reste.

Mode d'assistance fournie par les aides. — L'assistance que l'on prête à la parturiente est toujours très simple et consiste seulement en manipulations externes, à soutenir la patiente dans les différentes positions qu'elle prend, à comprimer l'abdomen pour aider à l'expulsion de l'enfant.

Mais, à côté de cela, il ne faut pas oublier les incantations des médecins, ainsi que les autres moyens par lesquels ils cherchent à agir sur l'imagination de la patiente. On se rendra facilement compte du peu de secours que la femme en couches reçoit des aides qui l'entourent, et l'on comprendra vite combien ils étaient inhabiles à rectifier les positions vicieuses ou à combattre les différents accidents du travail, quand on saura que, parmi ces peuples primitifs, il n'y en avait que très peu qui se livraient à des manœuvres dans le vagin. Je sais d'une façon certaine que celles-ci se pratiquaient chez les Indiens de la côte du Pacifique, chez les Umpquas, chez les Pueblos et chez les indigènes du Mexique. Ceux des autres pays ne se doutent pas le moins du monde que l'on introduit la main dans le vagin et dans l'utérus, si ce n'est dans quelques cas, pour distendre le périnée ou pour retirer le placenta du vagin.

La sage-femme ou la vieille femme, qui joue le rôle d'aide, reçoit d'habitude l'enfant, tandis que les jeunes

femmes aident la patiente en soutenant le bassin, la tête, les épaules, les bras et les jambes, selon la posture qu'elle prend; elles sont également chargées de comprimer l'abdomen et de faire des frictions sur tout le corps.

La seule de toutes ces pratiques, qui ait sa raison d'être, c'est la compression de l'abdomen et aussi l'attention avec laquelle on suit l'enfant dans son mouvement de descente. Nous retrouvons la première chez toutes les races, le mode d'application seul diffère.

Ainsi, chez certains peuples, la compression du fond de l'utérus est exercée par le mari, dont les bras entourent le corps de la femme, tandis que celle-ci est assise sur ses genoux ; chez d'autres, c'est une des assistantes qui prête son aide, en se plaçant tantôt devant, tantôt derrière.

Chez d'autres, on se sert d'une large couverture ou d'une bande que l'on serre à chaque douleur (Indiens de la Californie et indigènes de l'Inde méridionale) ; cette pratique jouit encore de la faveur des accoucheurs et a été très populaire.

D'autres entourent l'abdomen de la patiente avec une serviette, pensant que la pression exercée ainsi aidera l'enfant à descendre.

Chez les Siamois, nous trouvons cette méthode de compression poussée à l'extrême : dans les cas difficiles, ils cherchent à provoquer l'expulsion de l'enfant en chargeant une aide de trépigner sur le ventre de la patiente qui se tient couchée sur le dos.

Tous les peuples primitifs pratiquent l'expression d'une manière ou d'une autre.

Les Finnois, dans les cas difficiles, compriment l'abdomen avec un bandage, ou bien ils suspendent la patiente et la secouent, comme si l'on voulait faire sortir un oreiller de sa taie.

Les indigènes du Mexique et d'autres pays procèdent également de la même façon.

En Syrie, on cherche à soutenir le périnée, à peu près comme nous le faisons.

Au Mexique, comme je l'ai dit plus haut, quand la tension du périnée est très grande, on cherche à la vaincre en introduisant les mains dans le vagin.

Dans l'Inde, ainsi que dans les tribus de l'Ouest des États-Unis, on oint soigneusement les parties.

Le docteur Mac Coy, pendant son séjour à l'Agence Nisqually, a eu l'occasion d'observer de quelle façon se faisait le travail chez les Indiens, et le décrit de la manière suivante : « Les sages-femmes, au nombre de deux, invoquent le secours du Grand-Esprit en marmottant des prières ; puis elles appliquent leurs mains sur les parois abdominales, pour chercher à déterminer la position du fœtus et pour corriger les présentations mauvaises. Elles emploient de l'huile pour oindre les parties, et quelques instants avant l'expulsion de l'enfant, elles administrent des remèdes dans le but d'augmenter les douleurs ».

Le docteur Shortt, qui a observé chez les indigènes de l'Inde méridionale, nous décrit la scène de la façon suivante : « Quand la femme est prise des douleurs du travail, ses parents et ses amies se rassemblent en foule autour d'elle et l'invitent à se promener dans la chambre. La

sage-femme, qui est une vieille matrone expérimentée, la frictionne avec de l'huile et lui fait des ablutions d'eau chaude sur le dos, sur les reins et sur les extrémités inférieures ; si ce sont de fausses douleurs, on laisse la femme prendre de la nourriture ; dans le cas contraire, on l'en empêche. On la fait asseoir, les jambes étendues ; une aide la soutient par derrière, tandis qu'une autre lui masse le dos et les reins, et pendant ce temps-là les amies ont soin de faire continuellement du bruit en allant et venant de tous côtés. Avant la rupture des membranes, l'aide place un baquet plein de cendres sous le périnée, pour servir de support et en même temps pour préserver les couvertures de toute souillure. On frictionne le bassin et l'abdomen avec de l'huile, et on secoue la patiente à diverses reprises pour aider le travail. Jamais on ne rompt les membranes, on en laisse le soin à la nature; quand la tête apparaît à la vulve, l'aide la soutient avec ses mains et fait coucher la femme sur le dos. »

Ces peuples n'ont pas la moindre notion du rôle que jouent les muscles abdominaux dont l'action a été cependant bien connue autrefois, et même signalée très judicieusement par Susruta, qui limite les efforts de la patiente aux douleurs expultrices, et conseille de se servir plus ou moins des muscles abdominaux, selon les progrès faits par la tête fœtale.

Idées superstitieuses relatives à l'accouchement. — Quel que soit leur degré de civilisation, les peuples primitifs conservent toujours une certaine superstition pour tout ce qui regarde la femme et les fonctions propres à son sexe.

Dans beaucoup de tribus on dresse à part une case où la femme est reléguée pendant tout le temps de la période menstruelle ; de même pendant la grossesse, la femme cherche un petit recoin tranquille, éloigné du campement, ou si la peuplade a des habitudes sédentaires, on relègue la femme dans une case séparée, située près de celle de sa famille. Parfois, on bâtit une maison, destinée exclusivement à cet usage et qui est commune à tout le village. Enfin, quand les conditions de confortable sont plus grandes, la femme se réserve dans sa propre maison une chambre qu'elle n'habite que dans ces occasions.

Aux îles Sandwich, au contraire l'accouchement se fait en public et tous ceux qui arrivent peuvent en être témoins.

Il en est de même, chez les Musulmans de l'Inde, qui laissent les accouchements se faire en public, de même que les rapports sexuels.

Les tribus sauvages de l'Inde méridionale laissent les parentes et les amies se presser en foule plus ou moins grande autour de la parturiente, comme cela se pratique chez les indigènes des îles Andaman.

Les Pahutes, les Sioux Brûlés, les Umpquas conduisent la patiente dans la case de la famille et les amis ainsi que les curieux se pressent autour d'elle à volonté.

Le docteur Vollum m'a raconté une scène de ce genre à laquelle il a assisté et même où il a joué un rôle prépondérant, comme accoucheur de la femme d'un chef Umpqua. La patiente était couchée dans une case grossière, construite avec des débris de bois ; l'intérieur était rempli d'hommes et de femmes, de sorte qu'on suffoquait.

L'odeur inqualifiable qui se dégageait de tous ces corps en sueur, jointe à la fumée qui emplissait la pièce, faisait qu'il était impossible d'y séjourner pendant plus de quelques instants. Tout ce monde poussait des exclamations et des cris de joie et entourait la pauvre patiente dont les souffrances étaient augmentées par la joie bruyante de ses amis.

Les Mexicains demi-civilisés de Monterey avaient des coutumes à peu près semblables ; mais dans tous ces cas où l'accouchement se faisait en public, il était de règle d'exclure les hommes.

En Nouvelle-Calédonie, quand la femme est grosse, elle va trouver la matrone la plus experte de l'endroit et dès que les premières douleurs se font sentir celle-ci l'emmène dans une case, où l'on a eu soin d'allumer un grand feu et où se réunissent un grand nombre de femmes. Les hommes sans exception, sont sévèrement éloignés de cette case, à moins qu'il ne s'agisse de l'accouchement d'une femme de chef. Dans ce cas, le plus proche parent reste dans l'intérieur de la case, s'appliquant à chanter assez haut pour couvrir les cris de la mère. La raison de cette exception a sans doute été primitivement de rendre impossible les substitutions d'enfants. (Patouillet).

Mais souvent le travail de l'accouchement se fait d'une façon plus secrète et plus tranquille, chez les Indiens par exemple, dont les femmes vont se cacher dans les bois pour accoucher. Seules ou accompagnées de leurs parentes ou amies, elles quittent leur village dès les premiers signes de l'approche du travail pour chercher un endroit retiré ; elles choisissent de pré-

férence le bord d'une rivière afin de pouvoir se baigner avec leur enfant et rentrer au village, propres et purifiées quand tout est fini. Telle est la coutume chez les Sioux, les Comanches, les Tonkawas, les Nez-Percés, les Apaches, les Cheyennes et d'autres tribus indiennes.

En hiver, au lieu de rechercher la solitude des forêts comme dans la belle saison, on élève un abri temporaire près de la case de la famille.

Les Chippeways, les Winnebagos, les indigènes du Caucase, les Dombars et autres tribus de l'Inde méridionale, les indigènes de Céram, du Loango, du Vieux Calabar et beaucoup de peuples africains suivent cette coutume et non seulement séparent la femme de son époux et des autres habitants du village pendant son accouchement, mais la maintiennent isolée pendant plusieurs semaines après. Ce qui fait qu'on a si peu de renseignements sur la façon dont se passe le travail chez les Indiens, c'est qu'ils observent le plus grand secret sur tout ce qui touche à ce sujet et, lorsqu'on les interroge, ils répondent avec une répugnance extrême et en couvrant leurs paroles des voiles de la superstition et du mystère.

Certaines tribus Sioux, les Pieds-Noirs, et les Uncapapas, ainsi que les Klamaths et les Utes disposent à l'écart une case, généralement temporaire, destinée uniquement à l'accouchement.

Les Comanches construisent un abri pour les femmes en couches à une petite distance hors du camp, derrière la case de la famille (fig. 2). Il est formé de broussailles et de branchages de $1^{m},80$ à 2^{m} de haut, qui sont enfoncés dans

le sol et dont les rameaux sont entremêlés de manière à donner à l'abri une forme circulaire, de 2^{m},50 de diamètre ; on ménage une entrée en ne fermant pas le cercle. Vis-à-vis l'entrée, et en dehors d'elle, on place trois pieux, faits avec la tige de jeunes arbres auxquels on laisse l'écorce ; ils sont plantés à dix pas de distance et ont 1^{m} 20

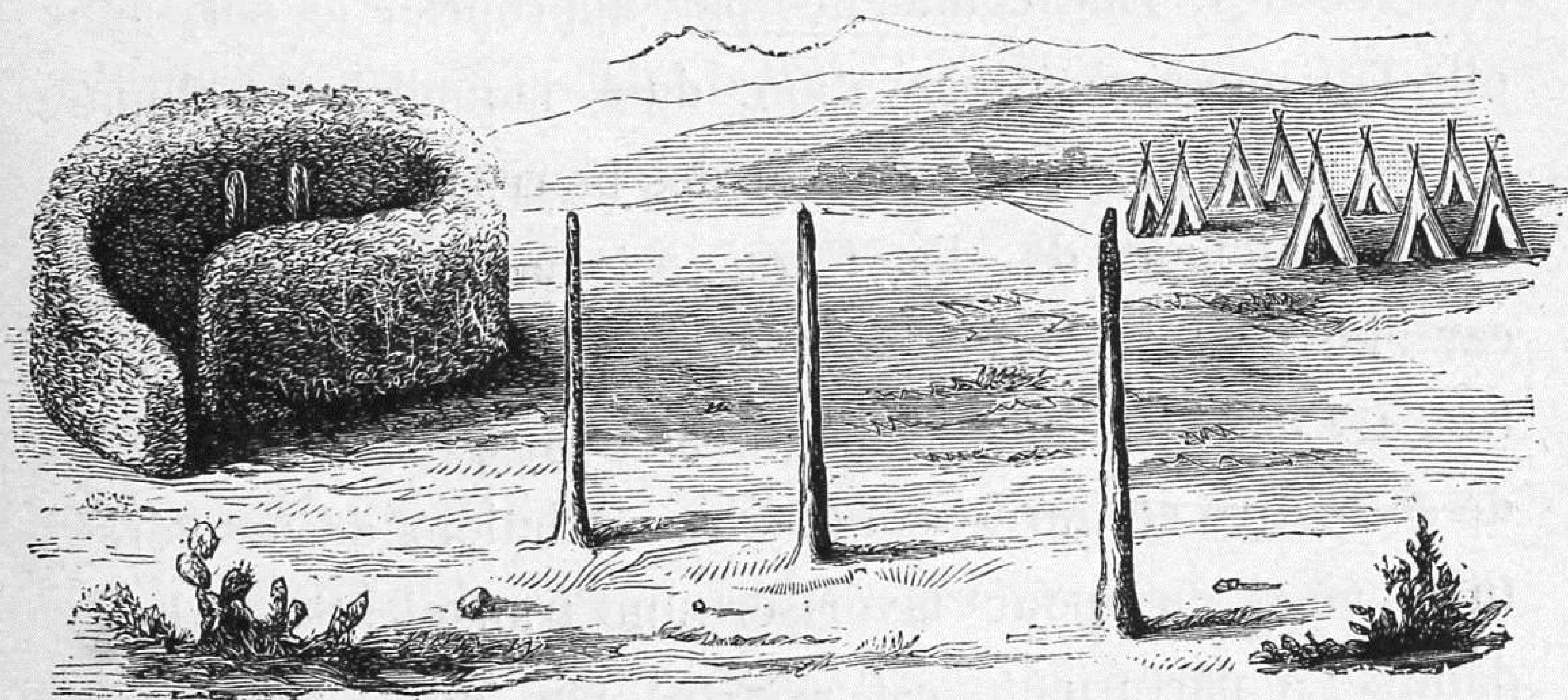


FIG. 2. — Abri temporaire pour les femmes en couches chez les Comanches

de haut. A l'intérieur de l'abri on creuse deux excavations rectangulaires, larges de 25 à 50 centimètres, au fond desquelles on place un pieu. Dans un des trous on met une pierre chaude et dans l'autre un peu de terre remuée, destinée à recevoir l'urine et les déjections. Le sol est recouvert d'herbes. Ils construisent d'habitude les abris de cette sorte quand ils sont campés, mais dans la mauvaise saison ou quand les feuillages font défaut, ils les remplacent par des morceaux de drap ou par des peaux. Lorsqu'ils sont en marche, ils tâchent de trouver un abri naturel où ils en construisent un à la hâte qu'ils entourent de vêtements

et attachent une lanière à l'arbre le plus proche pour que la femme puisse la saisir pendant les douleurs.

Les Indiens de l'Agence de la vallée de l'Uintah se conduisent d'une façon analogue. Dès les premières douleurs, la parturiente quitte la case occupée par sa famille et s'en va se construire non loin de là un petit *wick-e-up*, dans lequel elle doit rester pendant tout le temps de ses couches. Elle commence par approprier le sol, puis elle fait une légère excavation, dans laquelle elle allume du feu ; tout autour, elle place des pierres chaudes et un vase contenant de l'eau qui est entretenue chaude, car plus tard elle prendra des boissons en grande quantité. Le *wick e-up* est clos aussi bien que possible, afin de se mettre en garde contre les variations de température, ainsi que pour favoriser une transpiration abondante. La parturiente est assistée par des femmes qui habitent dans le voisinage, mais aucune n'est attachée spécialement à sa personne, pas plus qu'on n'a recours à l'aide d'un médecin.

Dans l'île de Ceram, on construit à la hâte une hutte temporaire dans les bois.

Dans certaines parties de la Russie, on dispose une maison séparée des autres, comme chez les Indiens et chez les Samoyèdes.

Les Gouriens réservent une chambre spéciale dans leur maison ; celle-ci n'est pas planchéiée, mais le sol est largement recouvert de foin sur lequel on fait le lit, au-dessus duquel on fixe une corde au plafond pour que la femme puisse la saisir pendant les douleurs.

Les Lapons et les autres peuples polaires placent de préférence la parturiente dans la salle de bains.

Pratiques superstitieuses relatives à l'accouchement. — L'influence des impressions morales a été connue de tous temps, comme le prouvent les incantations que pratiquent les devins, chez les différentes tribus.

En Russie, en Amérique, dans l'Inde, on cause souvent une émotion brusque, et l'on hâte ainsi d'une façon étonnante l'expulsion de l'enfant.

C'est dans ce but que les Kalmoucks procèdent de la façon suivante : plusieurs hommes se tiennent prêts, leurs fusils chargés, dans le voisinage de la patiente ; dès que la sage-femme voit que la tête de l'enfant distend le périnée, elle fait un signe et les hommes font feu tous en même temps ; ce bruit, d'après eux, cause une frayeur soudaine qui est d'un excellent effet pour aider la nature.

Les Comanches ont adopté un procédé à peu près analogue. La femme est apportée au milieu de la plaine et un guerrier illustre, monté sur son coursier le plus rapide, revêtu de tout son attirail de guerre, pousse son cheval au grand galop directement sur elle ; il le détourne au dernier moment, quand elle s'attendait à être foulée aux pieds du cheval. Cette terrible mise en scène a, paraît-il, déterminé souvent l'expulsion immédiate de l'enfant.

Mais outre les incantations auxquelles on a recours en dernier ressort dans les cas difficiles, il existe une foule de croyances superstitieuses des plus ridicules relativement à l'accouchement, et un certain nombre d'entre elles sont mises en pratique dans le but de faciliter le travail.

Au moyen âge, par exemple, on interrogeait les astres.

Certaines tribus du nord de la Russie croient rendre le travail plus facile en obligeant la parturiente à divulguer le nom des hommes à qui elle a prodigué ses faveurs, en dehors de son mari bien entendu, tandis que lui, de son côté, envoie un messager à la sage-femme pour l'informer des méfaits conjugaux dont il s'est rendu coupable. Si, malgré cela, le travail continue à être laborieux, c'est que l'un des époux a fait de fausses déclarations.

En Nouvelle-Calédonie, il existe un usage analogue, et l'une des plus grandes tribulations de la femme qui accouche péniblement, c'est d'être mise à la question par les commères qui, voulant expliquer par l'adultère les longueurs de l'opération, tourmentent la patiente, la torturent pour ainsi dire, afin de la forcer à leur déclarer le nom du vrai père. Menacée de cruelles souffrances si elle s'obstine à ne pas avouer, la femme fait quelquefois de plaisantes révélations. Une entre autres, pressée par les questions et les sommations de tant de commères, répondit : *Timeto meto*, c'est-à-dire : « Ma foi, je ne sais pas. » C'était une de ces impures qu'entretient chaque tribu, qui vont errant de case en case et de village en village, égayant les populations et sachant leur rendre une foule de petits services. Aussi, elles trouvent partout faveur et protection. Elles sont invitées à toutes les fêtes et leurs enfants, adoptés par les chefs, deviennent les fils de la tribu (Patouillet).

Les Finnois tuent un poulet et tiennent l'animal sus-

pendu, dans les convulsions de l'agonie, devant les organes génitaux de la femme. Ils ont encore une autre coutume, c'est de faire boire au mari, la veille de son mariage, de la bière mélangée de *Ledum palustre* et de le plonger dans un sommeil profond, pendant lequel la jeune épouse se glisse entre ses jambes, à l'insu de celui-ci. Mais cela ne va pas plus loin.

Toutes ces pratiques, inspirées par la superstition, sont aussi efficaces que les incantations de la femme Klamath qui, surveillant avec anxiété la marche du travail, fait des menaces à l'enfant, et lui dit qu'un crotale va venir le mordre s'il ne se dépêche de venir au monde.

Substances employées comme ocytociques. — De temps en temps, on donne à la femme des préparations dont la propriété est d'apaiser l'intensité des douleurs du travail.

Dans l'île de Jap, à l'ouest de la Micronésie, on commence par dilater l'orifice du col au moins un mois avant l'accouchement; pour cela, on y introduit les feuilles d'une certaine plante, qui étroitement enroulées et humectées par la sécrétion utérine, se distendent; quand elles ont produit leur maximum de dilatation, on introduit alors des rouleaux plus épais. Cela agit comme la laminaria et l'éponge préparée qui, en dilatant lentement l'orifice du col, rendent le travail plus rapide et moins douloureux.

Au Japon, on se sert comme moyen ocytocique d'une mixture composée avec parties égales de *livèche officinale, livèche senkin, citrus fusca* et *angélique* en infusion, et l'on emploie aussi les moyens magiques. On achète dans certains temples des *sitzu-bun*, c'est-à-dire

des papiers sur lesquels sont deux signes de l'écriture chinoise, qui représentent des signes cabalistiques. Une fois qu'on a jeté l'argent dans la cassette du temple, ces papiers sont suspendus dans l'air, mais maintenus perpétuellement en mouvement par un prêtre à l'aide d'un éventail, de telle sorte qu'il est difficile de les attraper. Quand on en a attrapé un, on sépare les deux signes l'un de l'autre, on coupe le second en tous petits morceaux et on les avale, cela hâte l'accouchement. Le mot *sitzu-bun* lui-même indique la coutume japonaise d'éparpiller des pois, la veille de la nouvelle année, pour chasser les mauvais esprits.

En Chine, on emploie tantôt des émollients, tels que les graines de l'arrow-root, le sorgho saccharin, les graines de *l'hibiscus abelmoschus*, celles d'une espèce de *dolichos*, etc.;... tantôt des substances auxquelles on attribue des propriétés stimulantes, telles que les graines de balsamine, le *dianthus Fischeri*, *l'akebia quinata* (*clematis sinensis* de Loureiro), *l'aralia papyrifera*, *l'alisma plantago*, *le portulacca oleracea*. Il existe aussi une pierre appelée *fu-sheng*, qui est très efficace pour accélérer la marche du travail.

Bien que la plupart des tribus sauvages possèdent des racines et des plantes qu'elles emploient dans les différentes maladies, elles en font rarement usage pendant le travail.

Nous avons vu plus haut que les Indiens du territoire de Washington administrent des remèdes au moment de l'expulsion de l'enfant, et que chez d'autres peuples on donne l'*uva ursi*.

Les tribus de la Russie se servent d'une décoction d'*artemisia vulgaris*, pour augmeoter les douleurs; elles emploient aussi l'*achillea millefolium*, dans le même but, et en général pour combattre toutes les affections utérines.

Dans le gouvernement de Riazan, on fait usage du *comarum palustre*.

Les Esthoniens administrent à la patiente une décoction de valériane avec de la bière.

Dans l'intérieur de la Russie, ceux qui n'ont pas de médicaments ou qui ne peuvent s'en procurer, font souffler la patiente, de toutes ses forces, dans une bouteille vide, ou placent un vase, tel qu'un bassin de chirurgie, sur l'abdomen, ou bien ils font avaler à la malheureuse des cendres ou des poux en guise de médicament.

Nous avons vu que les Indiennes de l'Agence de la vallée Uintah buvaient une grande quantité d'eau chaude avant le travail. Les Indiennes Crow, de Montana, boivent une infusion faite avec diverses racines et feuilles; mais en général elles donnent la préférence aux racines d'une plante appellé *E-Say* dont les feuilles ressemblent à celles du tabac et dont la racine a le volume de celle du navet. On fait prendre souvent, pendant le travail du whiskey par petites doses et on attache une telle importance à cette liqueur que l'on paie n'importe quel prix pour en avoir une ou deux pintes que l'on se procure souvent plusieurs mois avant qu'il ne soit nécessaire.

Les Winnebagos et les Chippeways donnent à la patiente

juste au moment de la naissance de l'enfant une boisson composée de l'infusion d'une racine qui, d'après eux, a la propriété d'opérer un relâchement dans tout le corps et par suite de faciliter et d'accélérer le travail.

Les Indiens de l'agence Skokomish emploient une infusion de feuilles d'*uva ursi*, à laquelle ils attribuent des propriétés ocytociques.

Dans l'Inde, on considère comme très dangereux pour la patiente de boire de l'eau pendant le travail.

Dans l'ancien Mexique, on donnait la décoction de racines d'une plante appelée *civapacthi*, qui est douée de propriétés ocytociques, mais, si les douleurs devenaient trop intenses, on faisait prendre un petit morceau de la queue d'un opossum, qui avait été préalablement frottée et nettoyée dans l'eau.

Mais si ridicule que cela paraisse, ce n'est rien à côté de la prescription suivante faite par un médecin de la cour de Siam à une femme de haut rang lors de son accouchement : « Frotter ensemble des copeaux de bois de sapan, du sang de rhinoceros, du lait de tigre (dépôt que l'on trouve sur certaines feuilles dans les forêts) et des râclures de peaux d'araignée ».

Les habitantes des îles Sandwich boivent à profusion, avant l'accouchement, un mucilage préparé avec l'écorce interne de la guimauve.

Susruta conseille à la parturiente de boire de grandes quantités de gruau de riz aigre.

Dans l'Inde méridionale, il est d'usage de prendre de la nourriture dans les premières périodes du tra-

vail, mais dès que les douleurs s'annoncent d'une manière certaine toute alimentation est défendue

Quand la durée du travail est très courte, il n'y a pas de raison de prendre des aliments, aussi sait-on peu de choses à cet égard, sur les coutumes des peuples primitifs.

Mais quelles que soient les décoctions que la femme en couches est obligée de prendre, en général elle accouche facilement et si l'on se souvient du caractère stoïque des Indiennes, on apprendra sans en être étonné, qu'elles supportent les tortures du travail sans proférer un cri et acceptent la souffrance comme un mal nécessaire. Bien que relativement calmes, les parturientes poussent souvent un cri plaintif au retour de chaque douleur et en cela elles diffèrent quelque peu des femmes blanches : celles-ci annoncent le retour d'une douleur en faisant entendre un son que les vieilles femmes qualifient de « grognement » tandis que celles-là laissent échapper un petit cri plaintif qui mérite plutôt le nom de « gémissement, de pleurnichement ».

Mais d'autres fois les femmes Indiennes ne supportent pas la souffrance si stoïquement, elles s'agitent et poussent de véritables cris.

La description suivante des souffrances qu'endurait une femme en travail, chez les anciens Hébreux, il y a trente-cinq siècles, nous paraît bien plus naturelle : « Tout son corps tremble et les douleurs sont telles qu'elle se tord sur le lit. »[1] Elle ne voit ni n'entend rien et quand c'est une

[1] Sam., IV, 19.

primipare elle pousse des cris, lève les mains en disant : « Malheur à moi, on m'assassine » [1].

Les femmes Ouoloves, au contraire, ne font entendre aucune plainte, ce serait une action blâmable, une sorte de déshonneur d'exprimer la souffrance par des cris. Entourées de deux ou trois matrones elles gardent un profond silence pendant que dans un des compartiments de la case, au seuil de la porte si elle n'est composée que d'une seule pièce, les parentes et les voisines accroupies sur le sol, font entendre un chant monotone accompagné de claquements de mains régulièrement cadencés et dans une mesure parfaite, intonation, gestes, on peut dire bruits caractéristiques, inévitablement adoptés dans les manifestations de leur joie comme de leurs douleurs (De Rochebrune).

Aussitôt la naissance, l'enfant est enveloppé dans un lambeau de guninée, fragment d'un vieux pendale de la mère et couché à côté d'elle.

DEUXIÈME SECTION

LA POSTURE DANS LE TRAVAIL

Historique. — En 1877, j'ai eu la bonne fortune d'ajouter à ma collection d'archéologie un certain nombre de poteries péruviennes anciennes.

[1] *Gen.*, III, 16.

Vers la même époque, j'appris qu'on avait trouvé, dans une sépulture ancienne du Pérou, une urne représentant une sage-femme assistant une femme en travail. Ma curiosité se trouva vivement excitée, et j'écrivis au



Fig. 3. — Urne funéraire représentant une scène d'accouchement chez les anciens Péruviens.

docteur Coates, l'heureux possesseur de cette trouvaille, pour lui demander la photographie de cette pièce unique en poterie. Je ne reçus pas de réponse et je dus attendre jusqu'en 1879, époque à laquelle je fis un voyage dans

l'Est, pour satisfaire ma curiosité en examinant à loisir cette pièce dont l'intérêt était pour moi si grand que je cherchai immédiatement à en déterminer la valeur historique, en même temps que j'étudiais la question spéciale de la posture pendant le travail de l'accouchement.

Cette urne funéraire du Pérou est incontestablement la plus ancienne et la plus authentique reproduction qui existe du travail de l'accouchement (fig. 3).

Les procédés d'accouchement qui étaient en usage à cette époque, chez ce peuple dont la civilisation était très avancée, il y a plus de mille ans, m'ont paru si bizarres que j'ai voulu rechercher si des méthodes aussi étranges avaient jamais été en usage chez d'autres peuples, et si l'on pouvait encore en retrouver des vestiges aujourd'hui. Je pensais même qu'une étude des procédés obstétricaux employés par les peuples primitifs pourrait peut-être nous donner de précieux renseignements pour notre pratique actuelle.

Dans les recherches bibliographiques nombreuses auxquelles je me livrai, je ne trouvai que des discussions sur la valeur respective du décubitus dorsal, en usage en Europe ainsi qu'en Amérique et de la position latérale gauche adoptée en Angleterre ; il était bien également question de la position génu-pectorale ; mais toutes les discussions reposaient sur la valeur respective des positions imposées par nos connaissances obstétricales modernes et adoptées par toutes les nations civilisées, où l'on suit les règles d'une médecine scientifique.

Quelques auteurs avaient même été plus loin que moi et avaient essayé de déterminer la position naturelle de

la femme en travail d'après l'étude des postures que prenaient des filles malheureuses qui accouchaient en secret, par exemple Schütz, de même que Cohen.

Cohen [1] cite plus de cent cas parmi lesquels cinquante femmes ont pris des positions anormales; trente se tenaient debout, dix-huit couchées ou accroupies et deux à genoux.

Sur cinquante cas, rapportés par Schütz, trente-deux, c'est à-dire plus de la moitié se tenaient dans des positions anormales : quatorze debout, seize couchées ou accroupies, deux à genoux.

Nægelé au contraire cherchait à découvrir quelle était la position naturelle dans le travail, en observant secrètement les mouvements que faisaient des filles inexpérimentées qu'on laissait seules, pendant la période des douleurs, dans une chambre où se trouvaient un lit, une chaise, un canapé et une chaise obstétricale. Après avoir pris toutes les positions possibles, elles finissaient par se jeter sur le lit, où elles accouchaient; elles s'étaient tout d'abord placées sur la chaise obstétricale, mais elles l'abandonnaient bien vite au bout de quelques instants et ne cherchaient jamais à renouveler cette tentative, tellement le premier essai les avait édifiées sur les avantages de ce meuble.

Hohl [2] a fait, à sa clinique, des expériences pour savoir si les femmes pouvaient accoucher debout, et, bien qu'il ait imposé cette position à un grand nombre de fem-

[1] Cohen, *Verhand. d. Gesellsch. f. Geburstk. in Berl.*, t. IV, p. 37.
[2] Hohl, *Lehrb. der Geburst.*, 2e édit. Leipsig, 1862, p. 114.

mes, il n'en a trouvé qu'une seule qui ait pu terminer son travail en la conservant et encore a-t-il fallu pour cela la perspective d'une rémunération convenable ; il en conclut qu'il faut considérer comme faux tous les récits de femmes qui ont accouché debout — conclusion erronée, comme nous le verrons plus loin.

Rigby [1] est le premier qui se soit écarté de la voie suivie par ses devanciers, en cherchant à déterminer la position naturelle des femmes en travail, d'après ses recherches historiques et ethnologiques. Après avoir passé en revue les différentes méthodes usitées autrefois, il décrit les positions que l'on adopte encore aujourd'hui en Angleterre, en Écosse, en Irlande et dans le pays de Galles, et semble arriver à cette conclusion que ce sont des circonstances purement accidentelles qui déterminent la position des femmes, qui accouchent sans être assistées, lorsqu'elles sont prises des douleurs expultrices; qu'il est probable qu'après s'être promenées dans la chambre, s'être démenées de toutes les façons, elles arrivent à prendre le décubitus horizontal; il semble même se ranger à l'opinion de son correspondant des Antilles, qui lui écrit qu' « il n'y a pas de position naturelle dans le travail pour les femmes indigènes, pas plus que pour un homme qui a des coliques sèches ».

Le travail le plus récent et le plus complet sur ce sujet est celui de Ploss [2]. Sans entrer dans une discussion

[1] Rigley, *Medical Times and Gazette*, 1857, t. XV, p. 345.
[2] Ploss, *Ueber die Lage und Stellung der Frau (1872), während der Geburt bei verschiedenen Völkern.* Leipsick, 1872.

théorique de la question, il donne simplement les résultats de ses recherches sur la position occupée par les femmes en travail chez les peuples anciens et chez les sauvages modernes. Il en décrit sept : 1° *couchée*, dans une position plus ou moins horizontale ; 2° *assise* sur un lit, sur un tabouret, sur une chaise, sur un coussin, sur les genoux d'une autre personne ; 3° *debout ;* 4° *à genoux ;* 5° *accroupie ;* 6° la femme étant *balancée ;* 7° la femme étant *suspendue toute droite*.

Nous aurons souvent l'occasion de nous reporter aux auteurs cités par Ploss, dont nous avons pu nous procurer les relations détaillées qui, dans certains cas, diffèrent beaucoup des courts résumés que ce dernier en donne. Dans tous les cas, il s'appuie sur des récits de voyageurs dont l'authenticité doit être mise en doute. Mais, en général, son travail peut être considéré comme très consciencieux, car il est le résultat de recherches laborieuses qui lui assurent une place très honorable parmi les ouvrages de ce genre. Cependant je ne puis laisser passer, sans protester, la conclusion suivante : « que la majorité des peuples adoptent pour l'accouchement la position horizontale ». Il paraît croire que les femmes accouchent sur un lit ou sur une couche quelconque, sinon toujours dans une position entièrement horizontale.

Je dois ajouter qu'en 1870 Ludwig [1], d'après des idées tout à fait théoriques, a préconisé les positions à genoux

[1] Ludwig, *Warum lässt man die Frauen in den Rückenlage gebaeren ?* Breslau, 1870.

et accroupie, en s'appuyant sur ce qui se passait chez les peuples sauvages, qui prenaient instinctivement ces postures.

Lorsque mon attention a été attirée sur ce sujet par l'urne funéraire si remarquable qui représente une scène d'accouchement chez les anciens Péruviens et que j'étudiais la posture prise par les femmes des autres peuples pendant le travail, je me suis aperçu que les coutumes variaient beaucoup ; mais je ne tardai pas à remarquer qué la position *couchée* est une des plus rares chez les peuples dont la vie n'est gouvernée que par l'instinct.

Mais admettons un instant que la position obstétricale adoptée aujourd'hui ne soit pas naturelle, il me semble que, pour étudier convenablement la question de savoir quelle est la position naturelle des femmes en travail, le seul plan à suivre est le suivant. Il faut :

1° Rechercher la position occupée par les femmes en travail chez les peuples anciens, surtout chez ceux qui ont joui d'une civilisation très avancée ;

2° Observer la position que prennent les femmes en travail chez les races sauvages d'aujourd'hui, qui ne sont guidées que par l'instinct.

Pour nous, on a grandement tort, à une époque aussi cultivée que la nôtre, de suivre la coutume ou la mode, à l'exclusion de la raison et de l'instinct, dans un acte mécanique qui touche de si près à notre nature animale. Si nous voulons nous faire une idée exacte de la position naturelle de la femme en travail, il faut examiner celle que prennent les femmes qui obéissent à l'instinct, et non à

un esprit de pruderie absurde; aussi est-ce seulement chez les peuples sauvages que nous trouverons aujourd'hui un vaste champ d'observation. Nous verrons que, dans cette fonction purement animale, l'instinct guidera la femme dans une voie bien plus sûre que toutes les théories si variables auxquelles nous subordonnons notre manière de faire.

3° Observer dans notre pratique obstétricale actuelle, les mouvements et les positions que les femmes prennent involontairement, au moment des douleurs expultrices, alors que l'instinct parle avant tout et à l'exclusion de tout autre sentiment. Aussi nous avons :

1° Puisé tous les renseignements que nous avons pu trouver, soit dans l'histoire, soit dans les différents ouvrages, en particulier ceux que m'a fournis la bibliothèque du chirurgien général à Washington. Nous avons aussi largement usé des indications bibliographiques données par Ploss ainsi que par Goodell, dans son très intéressant ouvrage[1].

2° Pour avoir des renseignements précis sur les positions adoptées par les peuples qui ne sont guidés par aucune règle obstétricale, je me suis mis en relation avec les accoucheurs étrangers, ainsi qu'avec les voyageurs. J'ai également appliqué mon système d'informations aux diverses contrées des États-Unis, soit en écrivant directement aux médecins, soit en faisant publier un question-

1 Goodell, *Some ancients Methods of Delivery* — *American journal of obtetrics*, février 1872.

naire dans différents journaux de médecine, et en priant mes confrères d'y répondre. Toutefois, les renseignements les plus précis que j'ai obtenus, c'est grâce aux circulaires envoyées aux médecins de l'armée et à ceux des Agences indiennes par les bureaux d'ethnologie de la *Smithsonian Institution* de Washington.

3° De mon côté, je me suis astreint à observer soigneusement les positions que prenaient les femmes au moment de l'expulsion du fœtus, pendant les douleurs qui la précèdent.

Classification des postu es. — Nous diviserons l'étude de la posture de la manière suivante :

I. Positions des femmes, chez les peuples qui n'obéissent qu'à l'instinct et non à la pruderie ou à des règles obstétricales.

II. Positions des femmes, chez les peuples civilisés modernes, lors des douleurs expultrices.

III. Conclusions, que nous pouvons résumer de suite brièvement en disant que les positions semi-couchées et inclinées sont correctes aux points de vue anatomique, théorique et pratique, assertion dont l'ethnologie vient nous fournir une preuve indiscutable. Nous devrions revenir à la position semi-couchée, toutefois il resterait à discuter si l'on doit abandonner tout à fait la chaise obstétricale ou au contraire ne pas y renoncer d'une façon absolue.

J'ai classé les positions selon l'inclinaison de l'axe du corps en *perpendiculaires* ou *droites* — *inclinées* — *horizontales* ou *couchées*.

A. *Perpendiculaires.*

1. Debout.
2. En partie suspendue.
3. Suspendue.

B. *Inclinées.*

1. Assise droite sur un tabouret, un coussin ou une pierre.
2. Accroupie comme dans la défécation.
3. A genoux.
   a. Avec le corps incliné en avant et s'appuyant sur une chaise ou sur un bâton.
   b. Génu-cubitale, génu-pectorale, à quatre pattes.
   c. Le corps droit ou renversé en arrière.
   d. Description incomplète.
4. Semi-couchée.
   a. Sur le sol, sur une pierre ou sur un tabouret.
   b. Sur les genoux ou entre les cuisses d'un aide qui est assis sur une chaise ou sur le sol.
   c. Sur la chaise obstétricale.
   d. Positions semi-couchées proprement dites.

C. *Horizontales* ou *couchées.*

1. Sur le dos.
2. Sur le côté.
3. Sur la poitrine et l'estomac.

Distribution géographique. — **Europe.** — Le décubitus dorsal, les femmes étant couchées au lit, est adopté presque partout[1], la chaise obstétricale ayant été délaissée dès

[1] Voyez Chailly-Honoré, *Traité pratique de l'art des accouchements,*

le commencement du siècle. On trouve cependant encore par-ci par-là des positions spéciales à certaines contrées.

France. — On fait prendre quelquefois la position debout.

Italie. — Position semi-couchée, la femme assise sur les genoux d'un aide et autrefois position génu-cubitale, ou semi-couchée au lit, ou droite, la femme se cramponnant au cou d'un aide.

Espagne. — A genoux.

Allemagne. — Debout ; sur les genoux d'une aide; en partie suspendue ; semi-couchée au lit ou en écharpe.

Russie. — Droite, entièrement suspendue ; accroupie ; à genoux ; assise droite sur les genoux d'un aide.

Suède. — Couchée.

Grèce. — A genoux et semi-couchée au lit ou sur un tabouret bas, appuyée contre un aide, dans l'ancienne Grèce. Plus tard cette dernière position a encore prévalu ainsi que la position couchée au lit.

Turquie. — Sur une chaise ; assise sur un tabouret.

Grande-Bretagne. — La femme se cramponnant au cou d'un aide ; à genoux, les bras appuyés sur une chaise ou sur les genoux d'un aide ; décubitus latéral ; position génu-cubitale ; assise sur un tabouret bas ; accroupie ; assise semi-couchée sur les genoux d'un aide (plusieurs de ces positions ont été souvent observées aux États-Unis chez des émigrants venant d'Irlande ou du pays de Galles).

6e édition. Paris, 1878. — H. Fr. Nægelé et Grenser, *Traité pratique de l'art des accouchements*, 2e édition. Paris 1880. — A. Charpentier, *Traité pratique des accouchements*. Paris, 1883, tome I, p. 434.

Asie. — *Kamtschatka*. — A genoux.

Mongolie. — A genoux.

Chine. — Sur une chaise ou au lit.

Japon. — Sur une chaise; semi-couchée ou à genoux.

Iles Philippines. — Debout.

Sumatra. — Couchée.

Siam. — Couchée sur le côté ou sur le dos.

Birmanie. — Couchée sur le dos.

Inde. — Debout; assise sur les genoux d'un aide, sur un coussin ou sur un tabouret; couchée au lit.

Iles Andaman. — Assise sur les genoux du mari.

Perse. — Accroupie ou à genoux.

Arabie. — Accroupie; semi-couchée sur une chaise ou sur les genoux d'un aide ou sur deux pierres plates en se cramponnant à une corde.

Palestine. — Sur une chaise.

Syrie. — Sur une chaise à bascule; demi-couchée.

Hébreux. — Semi-couchée (sur des pierres ou un tabouret) et accroupie

Chypre. — Demi-couchée sur un tabouret (anciens et modernes.

Afrique. — *Égypte ancienne*. — Accroupie.

Égypte moderne. — Sur une chaise

Abyssinie. — A genoux; assise sur une pierre en s'appuyant contre un aide ou un arbre.

Éthiopie. — A genoux; debout.

Darfour. — Debout.

Est de l'Afrique. — Debout; assise ou accroupie.

Somal. — Debout; suspendue à une corde.

Wakamba. — Debout ; le tronc renversé en arrière.

Cafrerie. — Accroupie.

Hottentots et *Cap de Bonne-Espérance.* — Debout.

Vieux Calabar. — Assise sur une chaise ou sur un bloc de bois.

Wazegua. — Accroupie.

Iles Canaries. — Assise droite.

Nord-Amérique. — *Canada, colons français.* — Semi-couchée par terre, le dos appuyé contre une chaise inclinée.

Canada, Iroquois. — Debout, se cramponnant au cou d'un aide.

Mexique, Indiens, Métis, Blancs des basses classes. — A genoux, se cramponnant à une corde ou au cou d'un aide ; accroupie ; debout ; semi-couchée sur les genoux d'un aide ou dans le lit.

États-Unis. — *Caucasiens descendant des races européennes.* — A genoux ; accroupie ; semi-couchée au lit ou sur le plancher appuyée contre une chaise inclinée ; debout ; position génu-cubitale.

États-Unis. — *Nègres.* — A genoux, la tête entre les genoux d'un aide ; accroupie ; suspendue à un arbre par un membre.

États-Unis. — *Indiens.* — Surtout à genoux se cramponnant à un piquet de tente le corps incliné en avant, ou à une corde ou à un bâton horizontal le corps incliné en arrière ; souvent accroupie ; parfois assise semi-couchée sur les genoux d'un aide ou par terre ; semi-couchée ou à genoux droite ; renversée sur les genoux d'un aide ou

par terre ; debout droite se cramponnant au cou d'un aide; liée ou suspendue à un arbre; position génu-pectorale.

Amérique du Sud et Centrale. — *Nicaragua.* — A genoux.

Guatemala. — Accroupie.

Venezuela. — Semi-couchée, assise sur un hamac.

Pérou ancien et moderne. — Semi-couchée sur les genoux du mari.

Chili. — Semi-couchée sur les genoux d'un aide

Brésil. — Couchée sur le sol ou dans un hamac.

Australie et Archipel environnant. — *Australie.* — Assise droite ; couchée.

Ceram. — Assise droite ; suspendue.

Polynésie. — Accroupie.

Micronésie Ouest. — Accroupie.

Nouvelle-Zélande. — A genoux.

Iles Sandwich. — Semi-couchée sur les genoux d'un aide ou couchée sur un paillasson.

§ 1.

POSITION DES PARTURIENTES CHEZ LES PEUPLES QUI N'OBÉISSENT QU'A L'INSTINCT ET NON AUX RÈGLES OBSTÉTRICALES MODERNES — CHEZ LES ANCIENS — CHEZ LES SAUVAGES D'AUJOURD'HUI ET DANS LES CONTRÉES ÉCARTÉES DES PAYS CIVILISÉS.

J'ai déjà dit plus haut que je divisais les positions en trois groupes.

A. Positions *perpendiculaires* ou *droites ;*

B. Positions *inclinées ;*

C. Positions *horizontales* ou *couchées.*

A. **Positions perpendiculaires ou droites.** — J'examinerai dans ce groupe les positions dans lesquelles le corps est droit ou presque droit.

Je distinguerai, donc : 1° Position *debout* ; 2e position *partiellement suspendue ;* 3° position *entièrement suspendue.*

1° Position debout. — Cette position nous paraît bien peu commode et cependant, elle est encore adoptée aujourd'hui aux États-Unis. Ainsi le docteur Campbell m'écrit qu'il a accouché une femme debout, qui se cramponnait à la colonne de son lit et qui se serait passée de ses services plutôt que de changer de posture.

On la rencontre rarement chez les Indiens et quoique j'aie appris que les femmes Sioux accouchaient debout et droites, cependant je crois que la posture de prédilection que nous constaterons sera tantôt droite tantôt debout.

Les indigènes des Antilles, si l'on en croit Jean de Torquemada, accouchent debout mais aussi parfois prennent la position à genoux ou couchée.

En France, la posture debout semble assez fréquente dans certains départements du Centre, car Godefroy[1] conseille à ses confrères de ne jamais laisser les femmes accoucher dans cette position qui prédispose plus qu'aucune autre aux hémorrhagies, au prolapsus de l'utérus et aux ruptures du périnée.

1 Godefroy, *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.* Paris, 1864, no 9, p. 227.

Au siècle dernier, elle semble avoir été la posture favorite des Esclavons, dans les régions montagneuses de la Silésie supérieure, car, en 1747, l'auteur d'un traité d'accouchement conseille aux médecins, dans le cas où la parturiente refuserait de prendre cette position, de chercher à vaincre sa résistance et alors de placer derrière elle une personne solide pour la soutenir en la tenant sous les bras, tandis que d'autres aides tiendraient chacun une jambe et que la sage femme s'assiérait commodément en avant [1].

Les Hindoues, surtout celles de la côte Est de l'Inde et des environs de Madras, acccouchent dans la posture droite et debout, soutenues par une aide sous les bras, la sage-femme étant assise en avant. Mais rare ou non, aujourd'hui cette position est certainement traditionnelle, ainsi que le prouvent les bas-reliefs d'anciens monuments qui représentent des femmes accouchant de cette façon [2].

Dans l'Afrique centrale, chez les Boers, dans les environs du Cap, la posture debout n'est pas rare.

Chez les Negritos des îles Philippines, la parturiente prend la position debout, mais tout en se penchant un peu en avant, car elle soutient son abdomen sur une tige de bambou plantée dans le sol, probablement pour exercer une certaine pression sur l'utérus [3].

Chez les Wakambas, en Afrique, la femme prend la posture debout, le tronc renversé en arrière; elle est

[1] Ploss, *Loc. cit.*, p. 38.

[2] J. A, Roberton, *Opprak. justsch*, 1874, V, 6 et *Edinburgh med. journal*, 1846.

[3] Mallat, *Les Philippines*, 1826.

soutenue par deux amies, et une troisième assise en avant s'apprête à recevoir l'enfant[1].

Sur une ancienne peinture de l'Académie de médecine de New-York, on voit une femme qui a une position analogue. J'ignore quel est le sujet de ce tableau, qui repré-



Fig. 4. — Scène mythique d'accouchement

sente une scène mythique ou mythologique (fig. 4) ; mais il est évident que l'artiste a reproduit la posture habituelle des femmes de son temps. Aussi m'a-t-il paru intéressant de rapprocher cette scène de celle que nous venons de décrire comme étant habituelle aux Wakambas.

Au Loango, dans l'Afrique équatoriale, les femmes

[1] J M. Hildebrandt. *Ethnographische Notizen über Wakamba und ihre Nachbaren* in *Zeitschrift für Ethnologie.* Berlin, 1878, vol. X, p. 394.

accouchent debout, se soutenant contre les parois de la hutte, ou à genoux, la tête appuyée sur les bras. Le motif qui les fait adopter cette posture, c'est qu'elles croient, grâce à elle, obtenir une présentation de la tête. En cas de travail laborieux, on place la femme sur la face et la poitrine, puis enfin sur le dos, et on la secoue, on la malaxe, jusqu'à ce que le fœtus soit expulsé d'une façon ou d'une autre[1].

2° Position partiellement suspendue. — Il existe

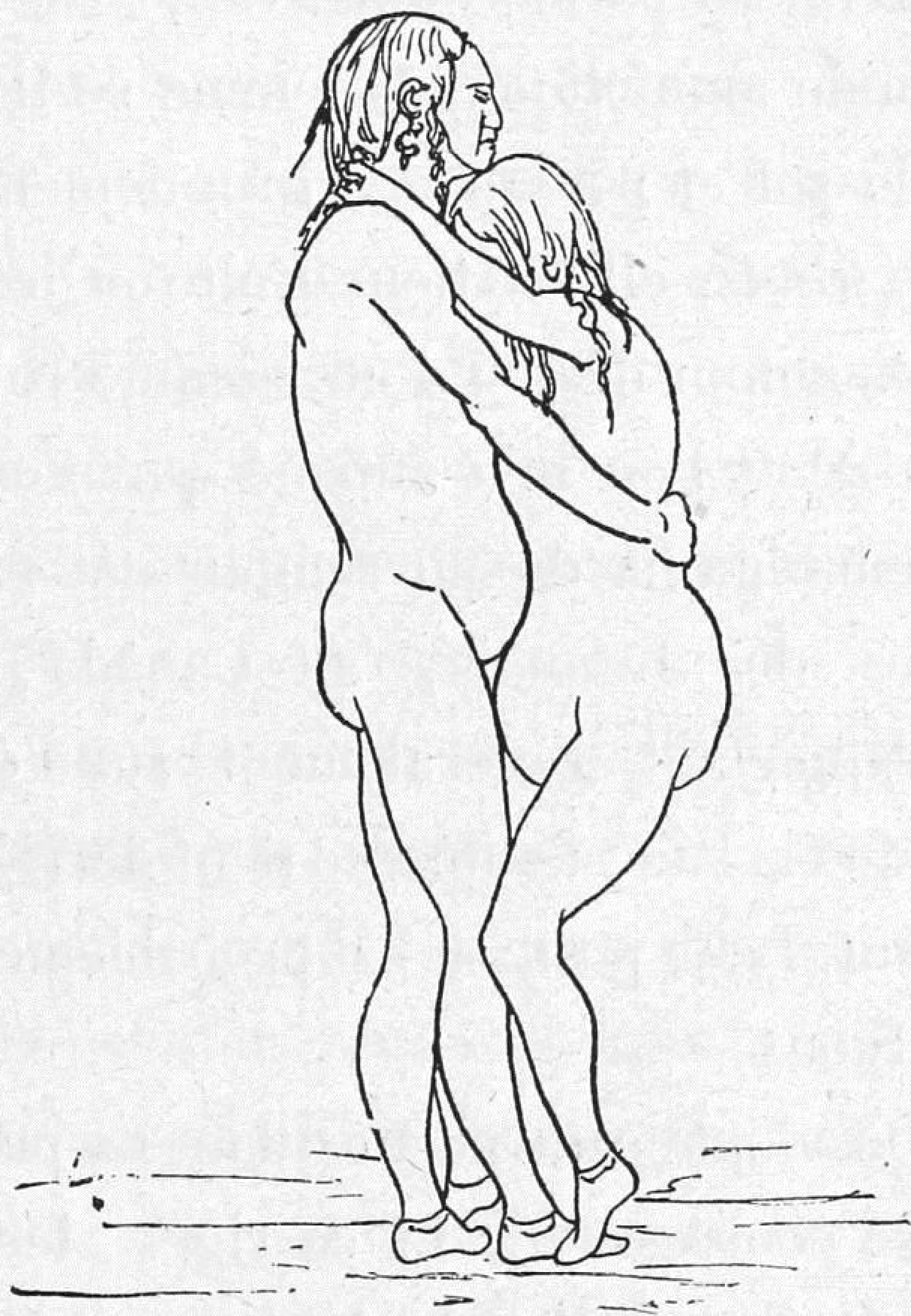


Fig. 5. — Posture partiellement suspendue chez les Sioux-Brulés

différentes manières de prendre cette position. Certaines femmes se suspendent au cou de leur mari ou d'une amie;

[1] Peschuel-Lœsche. *Indiscretes aus Loango* in *Zeitschrift für Ethnologie*, 1878, X, p. 29.

d'autres se suspendent à l'aide d'une corde fixée à une branche ; d'autres, enfin, sont attachées jusqu'à ce que l'accouchement soit terminé, comme si on leur faisait subir une punition.

Chez les Sioux-Brûlés, la plus nombreuse tribu de la grande nation des Sioux, les femmes accouchent au milieu d'une foule de parents et amis, qui assistent à cet acte avec une indifférence absolue ; il y a également une ou plusieurs matrones qui jouent le rôle de sages-femmes. Pendant la première période du travail, c'est-à-dire avant l'issue du liquide amniotique, la femme se tient assise ou couchée sur le sol et pousse des grognements. Lors de l'expulsion du fœtus, elle se tient droite ou presque droite, les bras passés autour du cou d'un homme robuste, qui la soutient (fig. 5), et l'on m'a affirmé que l'on choisissait toujours un jeune gaillard pour remplir cet office.

Les femmes des Iroquois, au Canada, accouchent debout, en s'appuyant généralement sur l'épaule d'une amie, tandis que la sage-femme se tient derrière elle pour extraire l'enfant. Leur position est probablement la même que celle des Sioux.

Au Japon, on adopte cette posture dans les premiers mois de la grossesse pour essayer de corriger les mauvaises présentations. La femme se tient debout, entoure le cou du médecin de ses bras, afin que celui-ci puisse serrer fortement la partie supérieure de son corps ; en même temps, il place ses genoux entre ceux de la femme, afin de la soutenir fermement de tous les côtés ; alors, il procède aux diverses manipulations ; c'est d'abord un massage

latéral qu'il pratique avec ses mains, en commençant par la septième vertèbre cervicale et continuant ensuite en bas et en avant, puis il fait claquer ses doigts pour détourner l'attention de la patiente. Enfin, il fait des frictions sur les fesses et les cuisses avec la paume de la main, d'arrière en avant, en commençant par le sacrum et en répétant ce mouvement soixante à soixante-dix fois. On recommence cette cérémonie tous les matins, après le cinquième mois [1]. Le *New-York medical record* ajoute que, au Japon, il est de règle que les accoucheurs soient âgés.

Si l'on prend aussi cette posture en Amérique, c'est certainement une coutume qui a été importée d'Europe. Ainsi Spence [2] dit que la position, adoptée dans le nord de l'Écosse, c'est de faire suspendre la femme au cou d'une personne, autant que possible plus grande qu'elle-même, qui soutient doucement la patiente par le dos, et avec ses genoux fixe ceux de la parturiente.

En Italie, au quinzième siècle, J. Michaelis de Savonarola [3] enseignait que, dans le cas de travail laborieux, la femme devait se pendre au cou d'une personne solide ou prendre la position génu-cubitale.

Dans certaines familles mexicaines, on fait tenir les femmes droites, les genoux et les cuisses légèrement fléchis, les pieds très écartés, et elles se soutiennent à deux cordes attachées au plafond. On pratique aussi le massage, mais on ne se sert jamais de ceinture.

[1] *La France médicale.*
[2] Spence, *System of midwifery.* Edimbourg, 1784.
[3] Siebold, vol. I, p. 352.

On retrouve exactement la même position chez plusieurs tribus d'Afrique.

Ainsi les femmes Somal prennent une posture droite en se suspendant en partie avec une corde lors de l'expulsion du fœtus, qui est reçu par une sage-femme ou par une parente qui sert d'aide[1].

Il en est de même des femmes du Darfour, sur le Nil, qui accouchent debout, les jambes écartées et se suspendant à une corde[2].

Certaines tribus indiennes et les naturels de l'île Ceram agissent d'une façon plus barbare ; ils attachent la patiente à un poteau ou à un arbre, les mains au-dessus de la tête (fig. 6).

Les Coyoteros attachent également leurs femmes en travail à un arbre, les mains au-dessus de la tête, et la laissent ainsi jusqu'à ce que l'enfant soit venu au monde.

Cette pratique cruelle ne paraît pas affecter ces femmes d'une manière apparente, car elles se rétablissent très vite et reprennent leurs occupations bien plus tôt que les femmes blanches les plus robustes[3].

Les naturels de Ceram construisent à la hâte une hutte grossière, formée de feuillages et de buissons pour la parturiente ; puis une vieille sorcière, qui l'assiste en guise de sage-femme, vient l'attacher à un arbre, les bras aussi haut que possible, de sorte que les pieds touchent à peine

[1] Hildebrandt. *Loc. cit.*

[2] *Skizze der Nile Länder*, 1866, p. 405.

[3] W. J. Hoffmann. *Miscellaneous Ethnological observations among the Indians in Nevada, Colorado and Arizona*, p. 471. *Hayden's Survey*, 1876.

le sol ; quant à elle, elle se place confortablement devant la patiente et reçoit l'enfant sur une large feuille, sur un paillasson ou sur un vieux morceau de drap. Une fois le travail terminé, la jeune mère fait sa toilette ou prend un



FIG. 6. — Posture semi-suspendue à l'île de Ceram

bain et regagne le village, où elle reprend ses travaux[1].

3. POSITION SUSPENDUE. — Les nègres du sud des

[1] Capt. Schulze, *Ueber Ceram. Zeits. f. Ethn.*, 1877, p. 120.

États-Unis suivent encore les coutumes de la patrie africaine, ou simplement celles qui leur ont été transmises par tradition, et toujours on retrouve chez eux les mêmes



Fig. 7 — Posture suspendue adoptée par les négresses dans le Sud des Etats-Unis

pratiques que celles en usage dans les tribus d'où ils descendent.

Quelquefois, ils prennent la posture droite, ainsi qu'un

témoin oculaire m'a raconté l'avoir vu, en Louisiane. Une négresse accouchait suspendue à une branche d'arbre (fig. 7) et, au moment des douleurs, elle se soulevait du sol en tirant sur les bras; une aide était près d'elle, chargée de s'occuper de l'enfant dès qu'il serait né.

Dans certaines parties de la Finlande, chez les Esthoniens, ainsi que dans quelques contrées de la Russie, les femmes accouchent également de cette façon; elles sont suspendues à une poutre et se secouent comme si cela aidait à l'expulsion de l'enfant[1].

D'après le père Och, quelquefois, au Brésil, on attache les parturientes à un arbre par les bras, et plusieurs vieilles sorcières sont là attendant que l'accouchement soit terminé[2].

En Allemagne, dans certaines contrées, les femmes accouchent suspendues dans les bras de leurs maris, qui les soulèvent en les tenant par le dos, de sorte qu'elles sont légèrement renversées en arrière et qu'elles touchent à peine le sol du bout du pied[3].

Les Siamoises, qui pratiquent le massage, accouchent en général dans le décubitus dorsal; mais dans les cas difficiles, où même le trépignement de l'abdomen échoue, alors, en dernier ressort, on suspend la patiente à l'aide d'un lien passé sous les bras, et une ou parfois deux aides lui étreignent le corps entre leurs bras et se suspendent également elles-mêmes. Il est rare que ce procédé ne

1 Kredel *in* Ploss, p. 43.
2 Marr, *Nachr. von Span. Amerika*, p. 202, t. I.
3 Hohl, *Midwifery*, 2e édit., 1862, p. 444.

détermine pas la rupture d'un organe, soit celle de l'utérus, soit celle du périnée, et même la fracture du crâne du fœtus.

B. **Positions inclinées.** — Cette variété est de beaucoup la plus commune chez tous les peuples, sauvages ou civilisés, anciens ou modernes.

Je l'ai divisée en quatre classes, bien que la première n'aurait peut-être pas tout à fait droit de cité à côté des autres : 1° Position *assise droite; 2° accroupie*; 3° position *à genoux avec ses variantes*; 4° position *demi-couchée*.

1° Position assise droite. — Je ne saurais dire, d'une façon précise, si cette posture doit être considérée comme inclinée ou comme droite; cependant, comme l'axe du bassin est certainement plus incliné que dans la position droite, et comme il est très difficile d'établir une ligne de démarcation parfaite entre les deux, j'ai pensé qu'il valait mieux les ranger dans les positions inclinées, en les décrivant en tête de celles-ci comme pour établir une transition avec les précédentes.

Les femmes qui accouchent dans cette position se servent de coussins, de pierres, de tabouret, ou même s'asseyent simplement par terre; mais on ne peut guère affirmer qu'elles se tiennent strictement dans une position assise droite, car elles doivent être si tentées de s'appuyer contre une aide ou contre un support quelconque, qu'il est difficile d'admettre qu'elles ne le fassent pas, et alors elles ne se trouvent plus dans la position assise droite, elles ont forcément le tronc incliné.

Je ne possède qu'une seule description d'accouchement opéré dans la position assise droite; c'est, du reste, celle qui est en usage chez les naturels d'Australie, où l'on ne permet qu'aux femmes faibles de se coucher pendant le travail[1].

Les femmes Naïrs, du Malabar, accouchent assises sur un coussin ou sur un tabouret bas à trois pieds et s'appuyent contre une sage-femme ou une de leurs parentes. Comme cela se passe souvent chez les sauvages, elles prennent ensuite un bain dans la rivière la plus proche immédiatement après la naissance de l'enfant et se remettent à leurs travaux dès que cela leur est permis, en raison de l'état d'impureté dans lequel elles se trouvent[2].

Les naturelles du Guatemala accouchent à peu près de la même façon. Elles sont assises sur le sol et une sage-femme les soutient en leur appliquant le genou au milieu du dos[3].

Au Calabar, la femme s'assied sur une chaise basse ou sur un bloc de bois, tandis que la sage-femme s'accroupit devant elle en exerçant des pressions sur les côtés de l'abdomen[4].

Aux îles Canaries, la femme s'assied par terre, ayant derrière elle une chaise ou un autre objet sur lequel elle appuie ses bras.

A Astrakan, en Russie, elle s'assied de la même façon

1 Hooker, *Journal of th London Ethnological Society avril*, 1869, p. 68.
2 Miklucko-Macklay, *Anthropologische Notizen gesammelt auf einer Reise in West-Micronesien und Nord-Melanesiens*, in *Zeit. f. Eth.*, 1876, p. 126
3 Bernouilli, *Schweiz. Zeitsch. f. Heilk.* Berne, 1864, p. 100.
4 Hewan, *Edinburgh med. journal*, 1864, sept., p. 223.

entre deux coffres sur lesquels elle s'appuie avec les bras [1].

M. Taylor a été témoin de l'accouchement d'une femme Sioux ; celle-ci prit une posture assise, le tronc penché en avant, et comme toutes les Indiennes en général, elle se retira dans un lieu écarté, sur les bords d'une rivière. La position que cette femme garda jusqu'à l'expulsion de

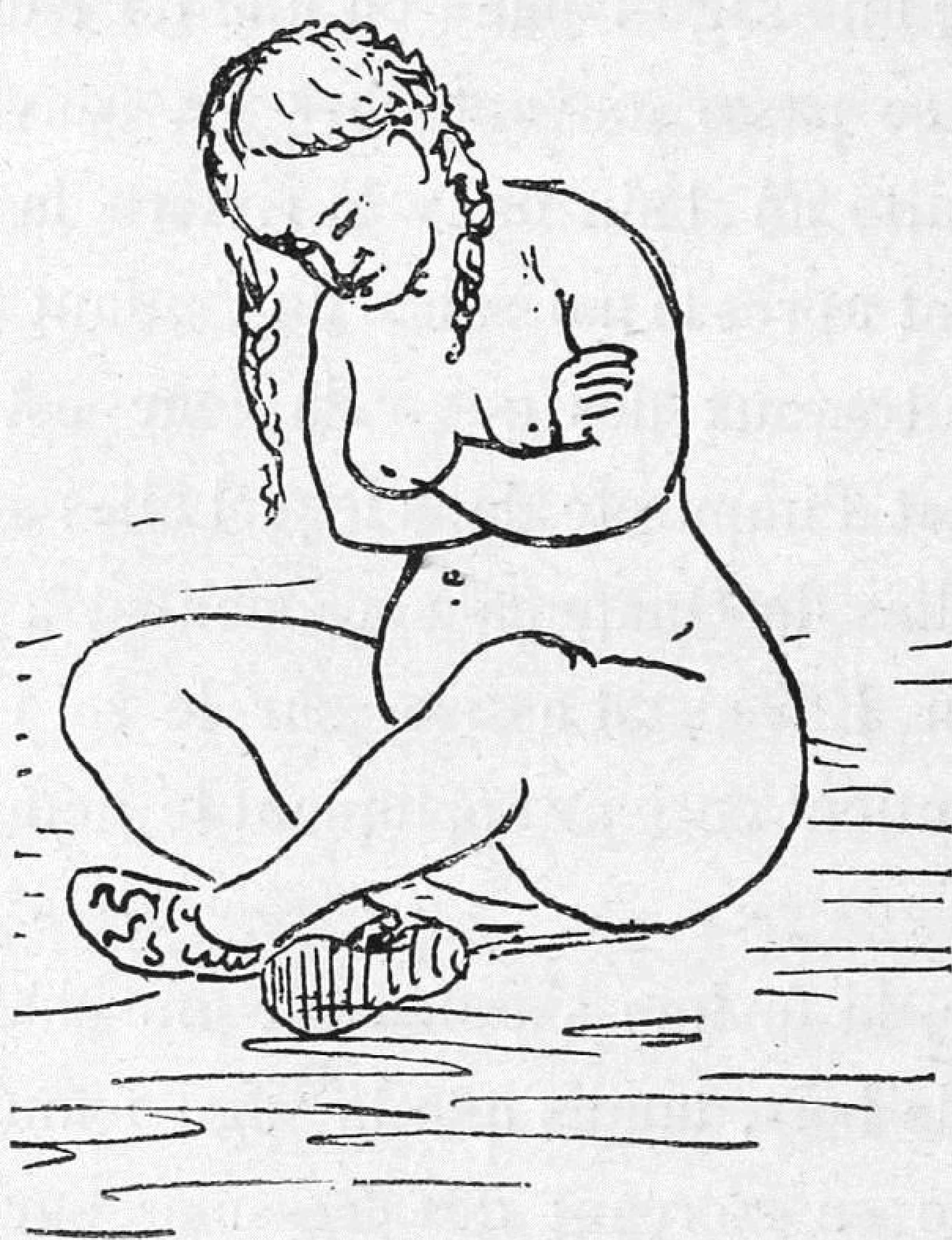


Fig. 8 — Posture assise droite chez les Sioux

l'enfant, c'est-à-dire pendant quarante minutes environ, était la suivante : les jambes croisées par terre, les bras croisés sur la poitrine, le tronc penché en avant surtout pendant les douleurs, la tête fléchie ; les jambes étaient croisées sous les genoux de telle sorte que les cuisses étaient largement écartées (fig. 8).

[1] Meyerson *in* Ploss. *Loc. cit.*, p. 20.

Je dirai même, quoique que cela n'ait aucun intérêt pratique que, d'après certains égyptologues, entre autres M. Ebers, on trouve assez souvent, sur des anciens monuments égyptiens, des hiéroglyphes qui représentent une femme assise les jambes croisées et paraissant en être à la période d'expulsion [1].

2° Position accroupie. — Cette position vient naturellement après la posture assise droite, quoique le corps soit toujours incliné en avant à un certain degré. Il est difficile de la définir avec précision, cependant on peut considérer comme postures accroupies toutes celles qui se rapprochent de la position prise dans l'acte de la défécation.

Bien que cette posture puisse paraître inconvenante à une femme un peu raffinée ; c'est cependant certainement celle qui est la plus naturelle et qui aide le mieux à expulser ce qui peut être contenu dans les viscères abdominaux et pelviens.

Ainsi, un de mes amis m'a raconté le fait suivant :

Une domestique de couleur, qui avait été assez bien élevée, en était à sa quatrième ou cinquième grossesse, et avait eu plusieurs accouchements laborieux ; se sentant un jour mal à son aise, elle voulut se dépêcher de faire sa besogne. Elle prit un seau alla, chercher de l'eau à la pompe, et en le rapportant à la maison, elle avait à peine fait vingt à trente pas qu'elle sentit une violente douleur. Elle posa le seau à terre, s'accroupit et donna le jour à un

[1] Ploss, *loc. cit.*, p. 36.

enfant. Plus tard, chaque fois qu'elle accoucha, elle prit la posture accroupie et tout alla pour le mieux.

Un autre fait analogue m'a été également rapporté par le même médecin à propos d'une dame du meilleur monde :

Lors d'un premier accouchement, le travail se prolongeait sans cause apparente. On ne constatait rien d'anormal et cependant la tête restait stationnaire. A chaque douleur, la femme faisait de violents efforts et portait le tronc en avant. Je me décidai à appliquer le forceps, et, au moment où j'allais le faire, elle fut prise d'une douleur violente, se dressa sur son lit et prit une posture accroupie; je dois dire que l'effet produit fut véritablement magique. Le travail s'accéléra d'une façon remarquable, la tête avança rapidement et l'expulsion ne tarda pas à avoir lieu. Dans un second accouchement, le travail était encore extrêmement douloureux et se prolongeait de la même façon ; je conseillai alors à cette dame de prendre la même posture que précédemment, et l'expulsion se fit immédiatement.

Les Irlandaises sont aussi familiarisées avec cette posture, la plus naturelle de toutes, bien que la position génu-cubitale soit plus répandue chez elles.

On m'a rapporté encore un cas remarquable, celui d'une pauvre Irlandaise qu'on trouva dans un terrain vague de New-York, accroupie et cherchant à exprimer son placenta ; elle venait de mettre au monde un enfant, toujours dans la même position.

Le docteur John Williams, médecin de l'Agence

indienne de Green Bay, semble très partisan de cette posture, qu'il a observée chez les Indiens Pawnees (fig. 9). Sa situation de médecin de l'Agence l'a mis en relations avec diverses tribus indiennes, dans différentes localités, et il pense que la question de climat est sans aucune influence sur le travail. « Je suis convaincu, dit-il, que les femmes



Fig. 9. — Posture accroupie chez les Pawnees

Pawnees sont beaucoup moins sujettes aux affections consécutives à l'accouchement que les Menemonees, les Stockbridges ou les Oneidas du Wisconsin. Peut-être doit-on attribuer cela à la posture prise dans le travail. Les Pawnees adoptent, en effet, la posture accroupie ; elles appuient leur dos contre celui d'une autre femme, tandis que l'accoucheur, une espèce de sorcier, se place en avant, tenant d'une main une gourde contre laquelle il frappe constamment, et dans sa bouche une pipe dont il

projette la fumée sur les vêtements et les couvertures de la patiente, jusqu'à ce que l'enfant soit venu au monde ».

Ce bain de vapeur chaude a pour but de ramollir les parties.

On observe encore la même posture dans l'ouest de la Micronésie, où la mère, lors des douleurs expultrices, s'accroupit, se tenant moitié assise, moitié couchée, appuyant son dos contre celui d'une aide[1].

Les femmes Wazequas procèdent de la même façon[2].

Parmi les Indiens, il en est d'autres qui prennent cette posture en la modifiant légèrement.

Ainsi les Nez-Percés et les Gros-Ventres, pendant la première période du travail, font prendre aux femmes une posture inclinée, les fesses reposant sur les talons. Une aide, placée derrière, étreint le corps de la patiente de ses bras, place ses mains sur le fond de l'utérus et, pendant les douleurs, exerce une forte pression en bas et en dehors. Lors de l'expulsion de l'enfant, la patiente se couche indifféremment sur le côté ou sur le dos, l'aide continuant ses manipulations si la femme est sur le côté; si celle-ci est sur le dos, alors elle se met par côté. En cas de travail laborieux, on fait mettre la femme dans la position génu-cubitale.

Les Tonkawas gardent la posture accroupie (fig. 10) jusqu'à ce que l'enfant soit expulsé.

Il en est de même des Coyoteros ou Apaches des Montagnes-Blanches.

1 Micklucko-Macklay, *loc. cit.*, p. 105.
2 Hildebrandt, *loc. cit.*, p. 394.

Les femmes Coyoteros prennent la position qui leur convient ; en général, elles se tiennent debout ou se promènent jusqu'à l'apparition des douleurs expultrices ; alors elles prennent la position accroupie qu'elles gardent



Fig. 10. — Posture accroupie chez les Tonkawas

jusqu'à ce que la délivrance soit terminée; lorsque le travail se prolonge, on suspend la patiente dans une posture à moitié à genoux, à l'aide d'une courroie attachée à une branche d'arbre, et l'enfant est pour ainsi dire arraché de l'utérus.

On trouve une légère modification de cette posture chez certaines tribus de la nation des Sioux, les Brûlés, les Loafers, les Ogallalas, les Wazahzahs et chez celles du Nord.

Les femmes prennent une position inclinée et saisissent avec les mains des lanières de peau de cerf, attachées à des pieux enfoncés dans le sol, et tirent sur elles tant qu'elles peuvent.

Les métis mexicains du Nouveau-Mexique et des environs suspendent parfois une corde au plafond et attachent au bout un bâton que la femme peut saisir dans une posture demi-droite et demi-accroupie.

Il en est de même chez les Kalmoucks des frontières de Chine qui, au moment de l'expulsion, s'accroupissent dans le lit sur leurs talons et se cramponnent après un bâton, tandis qu'une aide placée derrière presse l'abdomen[1].

Dans l'Arabie du Sud, près d'Aden, les femmes prennent une posture accroupie, le tronc penché en avant; mais elles appuient les mains sur le sol, au lieu de les croiser sur la poitrine, comme font les autres femmes.

Dans ce pays, ainsi que chez beaucoup de tribus indigènes et africaines, le massage jouit d'une grande vogue, et dès qu'il se présente quelque obstacle au travail, on le pratique avec les mains ou avec les pieds; dans ce dernier cas, le masseur se tient debout, les talons contre les fausses côtes, et travaille le fond de l'utérus avec les orteils[2].

Chaque coutume présente des variantes selon les différents peuples.

Ainsi les négresses de Polynésie et d'Australie s'ac-

1 Krebel, *Volks med.*, p. 55.
2 Hildebrandt, *loc. cit.*, p. 394.

croupissent, comme pour la défécation au-dessus d'un trou, creusé dans la terre et destiné à recevoir l'enfant[1].

Ploss rapporte, d'après Pollak, médecin du Schah, que



Fig. 11. — Posture obstétricale des Persanes

les Persanes accouchent tantôt accroupies, les jambes croisées par terre, parfois à genoux ou assises, les jambes croisées.

Mais il semble que la posture la plus populaire, celle qui paraît la plus naturelle et qui a le plus d'analogie avec la position demi-couchée, soit au lit, soit sur la chaise obstétricale, soit sur les genoux du mari, c'est la posture accroupie, telle qu'elle est représentée dans la figure 11 où l'on voit une femme les jambes écartées, appuyant ses bras sur une pile formée de trois briques placées de chaque côté d'elle. Cette posture, en effet, réalise les *desiderata*

[1] Ploss, *loc. cit.*, p. 42.

demandés pour une position obstétricale parfaite, à savoir le relâchement absolu des muscles des extrémités inférieures et du bassin et l'écartement des jambes pour permettre le passage de l'enfant. S'il y a un effort, ce sont les muscles des bras et de la poitrine qui en sont les agents.

Les femmes Zuñis, au Nouveau-Mexique, accouchent dans la même position, que l'on regarde comme une posture accroupie et que je désigne par l'expression de « moitié debout moitié assise », une aide soutient la patiente et facilite l'expulsion en pressant l'abdomen de haut en bas.

Dans les environs de Laguna Pueblo, on retrouve à peu près la même coutume. Au début du travail, quand la femme a besoin d'uriner, elle se tient debout, les mains sur les genoux ; plus tard elle reste encore debout soutenue par une femme, placée de chaque côté d'elle, ou bien se suspend à une corde fixée à une poutre et terminée par une large boucle, elle se passe la boucle autour du tronc et se tient après la corde, les pieds restant à terre, dans une posture demi-assise (accroupie), pouvant ainsi mettre en jeu le *maximum* des forces expulsives. Quand elle est fatiguée, elle se couche. Ces différentes positions sont laissées au choix de la patiente qui adopte l'une ou l'autre ou demande conseil aux aides qui l'entourent au nombre de deux à six.

3° Position a genoux. — La position à genoux peut nous paraître bizarre et cependant on la trouve rapportée dans l'histoire.

La Bible et les poètes latins en font mention.

Elle était enseignée dans l'ancienne Rome, chez les Arabes, en Allemagne au moyen âge, et l'on avait bien spécifié les diverses circonstances dans lesquelles on devait y avoir recours.

Aujourd'hui on la trouve encore adoptée dans certains districts des États-Unis et plus souvent qu'on ne croit même dans les villes. C'est une des positions les plus en faveur chez les Indiens, qui ont résisté aux progrès de la civilisation.

Nos accoucheurs diffèrent d'opinion au sujet de cette position, les uns la regardent comme physiologique et comme pouvant favoriser l'expulsion de l'enfant ; d'autres au contraire la repoussent, l'accusant de pouvoir déterminer l'hémorrhagie. Mais je n'ai jamais entendu parler d'accident d'aucune sorte, consécutif à l'accouchement et cependant la position à genoux est des plus répandues ; c'est probablement parce que cette posture n'est prise qu'au dernier moment, lorsque les douleurs deviennent très intenses.

On peut dire d'une façon générale que la posture à genoux est la plus commune chez les races rouge et jaune : les Indiens la prennent en inclinant le corps en avant, tandis que les Mongols conservent le tronc plus droit.

J'ai divisé les postures à genoux de la façon suivante :

a. *Le corps incliné en avant.*

b. *La même position exagérée*, c'est-à-dire le corps projeté complètement en avant, la patiente s'appuyant sur les genoux et les mains ou sur les genoux et les coudes.

c. *Le corps droit ou incliné en arrière*, parfois attaché à une corde.

d. *Postures à genoux* dont les descriptions sont incomplètes.

a. *Posture à genoux, le corps penché en avant.* — La plupart des auteurs qui traitent de ce sujet, tels que Goodell, Ploss, etc., ne manquent jamais de citer l'accouchement de Latone. Legros [1] le décrit de la façon suivante :

Latone mit au monde Apollon et Diane, dans l'île de Délos, sur un aride rocher et sous un arbre touffu, on prétend que cet arbre était un palmier. Les peintres nous représentent l'amante de Jupiter cramponnée contre le palmier pendant le travail de l'accouchement. Ce triste et humide roc, verdi par les flots de la mer Egée et que le trident de Neptune avait fait jaillir pour la circonstance, voilà le lit de misère de l'infortunée Latone que poursuivait la vengeance implacable de Junon ; les algues marines voilà le berceau de ces deux enfants jumeaux que l'antiquité païenne honorera tour à tour par des temples magnifiques, par des prières ferventes et par des chants séculaires.

Je possède une description évidemment moins poétique, mais à coup sûr plus précise de l'accouchement d'une négresse de l'État de Géorgie :

Le médecin appelé en toute hâte trouva la patiente à genoux sur un paillasson, placé à terre, la tête et les

[1] Legros, *De la position de la femme pendant l'accouchement* in *Gazette des hôpitaux*, 1864, p. 133.

coudes appuyés sur le siège d'une chaise à bascule, les cuisses perpendiculaires et le corps presque horizontal (fig. 12). La tête venait d'être expulsée mais les épaules avaient de la difficulté à sortir. Observant la patiente pen-

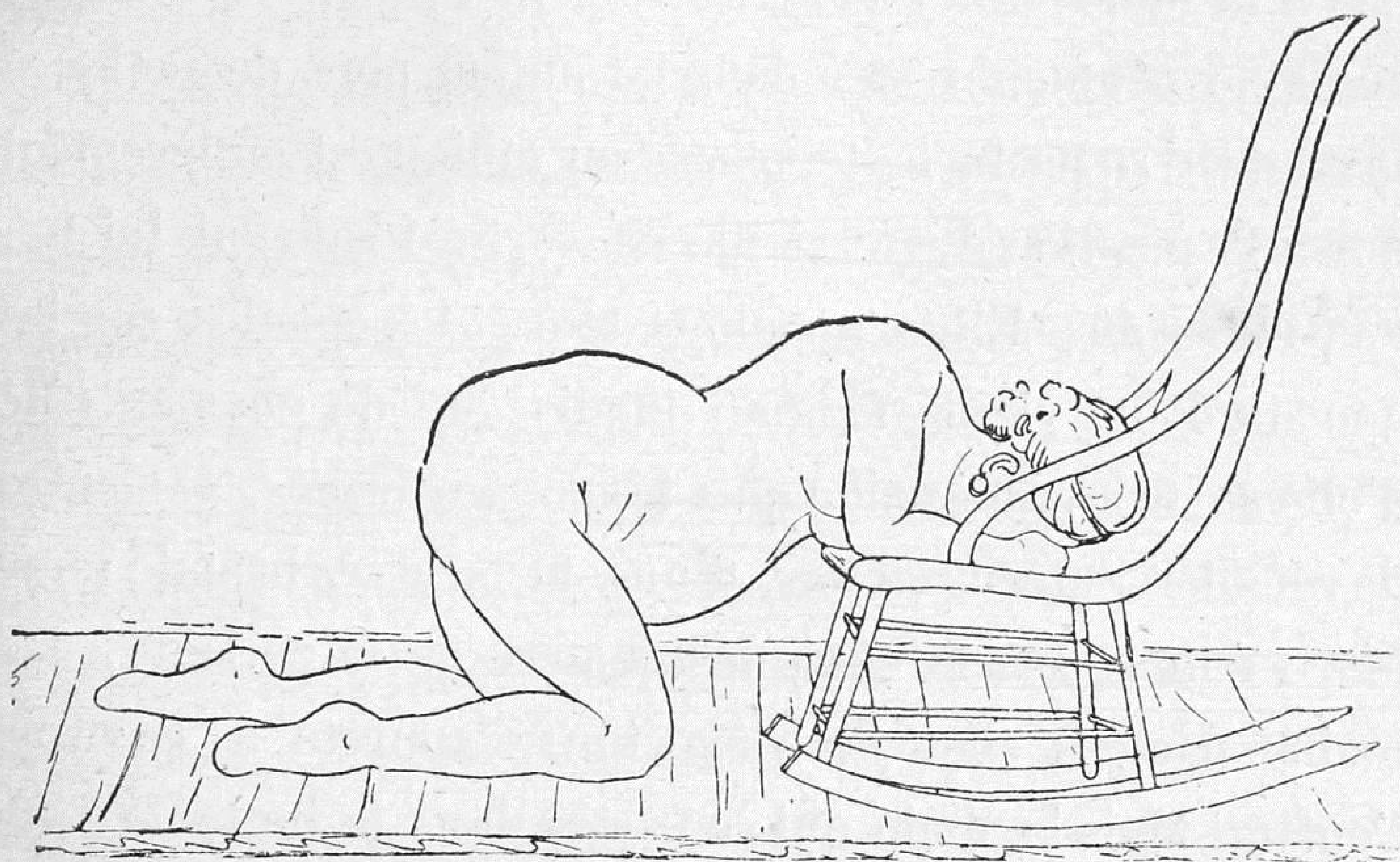


FIG. 12. — Posture des négresses du Sud des Etats-Unis

dant quelques instants, ce médecin remarqua que, pendant les douleurs, le corps se repliait en arrière, de sorte que les fesses venaient reposer sur les talons, tandis que dans l'intervalle elle se glissait en avant, alors les cuisses redevenaient perpendiculaires et le corps horizontal.

Précédemment elle avait accouché dans une position analogue, appuyant la tête et les bras sur les genoux de sa maîtresse comme font les femmes de la tribu Umpqua, dans l'Orégon.

Mais voyons un peu les détails d'une scène de ce genre.

La patiente se trouve dans une case construite gros-

sièrement avec des débris de bois, tout l'intérieur est tellement rempli d'hommes et de femmes qu'il est impossible de ne pas suffoquer surtout lorsqu'on sent l'odeur inénarrable qui se dégage de tous ces corps en sueur, mélangée à la fumée et à l'odeur infecte de l'huile de baleine, aussi ne peut-on rester dans ce milieu plus de quelques instants. La parturiente placée au milieu est entièrement nue à l'exception d'une vieille couverture sale qui lui entoure les reins. Elle s'appuie la tête et les épaules sur les genoux d'une vieille femme, tandis que de chaque côté d'elle se trouve une aide qui, les poings fermés, se charge de refouler l'utérus en bas, d'une façon assez brutale ; une autre femme assise entre les genoux de la patiente, les mains passées sous la couverture s'apprête à recevoir l'enfant. Mais la foule qui se trouve dans la hutte ne reste pas inactive, pendant tout le temps, hommes et femmes font un bruit assourdissant, crient, poussent des acclamations, frappent sur des plats d'étain et cognent contre les parois avec des bâtons ; quelquefois l'aide placée vers les côtés de la patiente lui fait des passes magnétiques et lui envoie des pulvérisations d'eau, comme font les blanchisseurs en Chine.

Cette coutume est très en vogue chez beaucoup de tribus indiennes ; la parturiente prend une posture à genoux, s'appuyant la tête et les bras sur les genoux d'une aide ou sur un support convenable tel qu'un tronc d'arbre, un coffre, un lit, une chaise, etc. Telles sont les tribus de l'Agence Quapaw, les Peorias, les Shawnees, les Wyandots, les Ottawas et les Senecas.

Les Indiennes du territoire réservé des Catarangus accouchent de la même façon prenant cette posture juste avant que l'enfant ne vienne au monde, tandis qu'au début du travail, elles s'asseyent ou se promènent selon leur bon plaisir.

Il en est de même des Klatsops, du nord-ouest de l'Oregon, qui cependant se tiennent le corps plus droit, car une jeune femme, servant d'aide, se tient derrière la parturiente, l'étreint de ses bras passés autour du corps et la soutient ainsi fortement.

Les femmes blanches prennent parfois cette posture surtout, à ce qu'on m'a dit, dans certaines parties de l'ouest et du sud-ouest du Missouri. Dans un certain nombre de cas, lors de la fin de la seconde période du travail, elles désirent se lever et se mettre à genoux près d'une chaise. Cette coutume existe surtout chez les femmes de la colonie allemande de Pennsylvanie. Mais un beau jour, une femme, après avoir été accouchée dans cette position, perdit tant de sang qu'elle tomba presque en syncope.

J'ai été surpris de voir cette posture mentionnée comme habituelle aux Allemandes de Pennsylvanie, car le seul auteur où j'aie trouvé quelques renseignements à ce sujet c'est Holst [1] qui dit que les Esthoniens dans les cas difficiles cherchent à accélérer l'accouchement en faisant prendre la position à genoux, en suspendant la femme ou en la plaçant sur les genoux du mari.

[1] Holst, *Beiträge zur Gynäkol. und Geburts*, vol. II, p. 114.

Cependant, chez les Anglais et les Écossais d'autrefois, cette posture était assez commune, du moins au dire de Spence [1] qui raconte que quelques femmes veulent accoucher à genoux en appuyant leurs coudes ou leur tête sur une chaise ou sur un lit.

Les Irlandaises, de la classe ouvrière du Massachussets, lorsqu'elles sont livrées à elles-mêmes, accouchent encore souvent dans cette position.

Les Arméniennes et, en Grèce, les Pélasges accouchaient dans cette posture, à genoux, les mains et les bras appuyés sur une chaise tandis que la sage-femme était assise derrière la patiente pour recevoir l'enfant [2].

Mais n'ayant pas toujours une chaise à leur disposition et voulant favoriser le travail en faisant prendre cette posture à genoux, les Indiennes du Nord-Amérique se cramponnent à un bâton ou à un piquet de tente. Ce sont surtout les femmes de certaines tribus Sioux telles que les Pieds-Noirs, les Yanktonais supérieurs et inférieurs, les Uncapapas. On m'a raconté que, dans ces tribus, la parturiente est généralement assistée d'une vieille femme, qui a été reconnue comme la sage-femme du camp, ou bien par une parente. Elle se place de la façon suivante : à genoux, les genoux écartés, le corps penché en avant, les mains appuyées sur un bâton ou sur le piquet de la *té-pee*, la tête reposant sur les bras (fig. 13). Parfois les bras sont appuyés sur un coffre ou sur tout autre objet qui peut servir de support. Le bâton dont nous venons de parler

[1] Spence, *Loc. cit.*, p. 148 et 149.
[2] Dameau George *in* Ploss, p. 40.

porte le nom de « *Honpé* », c'est un instrument servant à déterrer le Pomme-Blanc, espèce de navet indien sauvage, et qu'on peut regarder comme le premier support employé pour l'accouchement.



FIG. 13. — Posture des femmes Pieds-Noirs

On trouve la même coutume chez les Indiens Caddos, Delawares, Kiowas. Pendant la première période du travail, la patiente se promène dans sa hutte, mais dès le commencement de la seconde période elle prend la posture à genoux et se cramponne à un pieu piqué en terre jusqu'à ce que l'enfant soit expulsé.

Il en est de même chez les Comanches et chez les Indiens de la vallée Uintah, où toutefois les femmes n'accouchent pas dans leur *té-pee* mais dans un enclos temporaire qu'ils construisent dans le voisinage. La figure 14 représente une femme Comanche en travail et afin d'en bien faire comprendre tous les détails, nous allons en donner une description complète :

A une petite distance en dehors du camp et dans le voisinage de la case de la famille, on construit un abri avec des branchages verts de $1^{m},80$ à $2^{m},50$ de haut, en creusant des trous dans la terre et en y piquant des broussailles, des buissons avec leurs feuilles ; on donne à cet abri la forme d'une circonférence de $2^{m},50$ de diamètre. On ménage une ouverture en ne fermant pas le cercle. Vis-à-vis de l'entrée et en dehors d'elle, on place trois pieux faits avec la tige de jeunes arbres auxquels on laisse l'écorce, ils sont plantés à dix pas de distance et ont $1^{m},20$ de haut. A l'intérieur de l'abri, on creuse deux excavations rectangulaires larges de 25 à 50 centimètres, au fond desquelles on place un pieu. Dans un des trous on met une pierre chaude et dans l'autre un peu de terre remuée destinée à recevoir l'urine et les déjections ; le sol est recouvert d'herbes aromatiques, parfois une lanière attachée à une branche d'arbre au dessus de la tête de la patiente peut remplacer les pieux et servir à la soutenir pendant les douleurs.

Dans l'intervalle des douleurs, la femme se promène çà et là le long de la ligne des pieux, hors de l'abri, se penchant de temps en temps pour s'agenouiller près du pieu

le plus proche et le saisir des deux mains quand survient une douleur ; elle se tient presque tout le temps hors

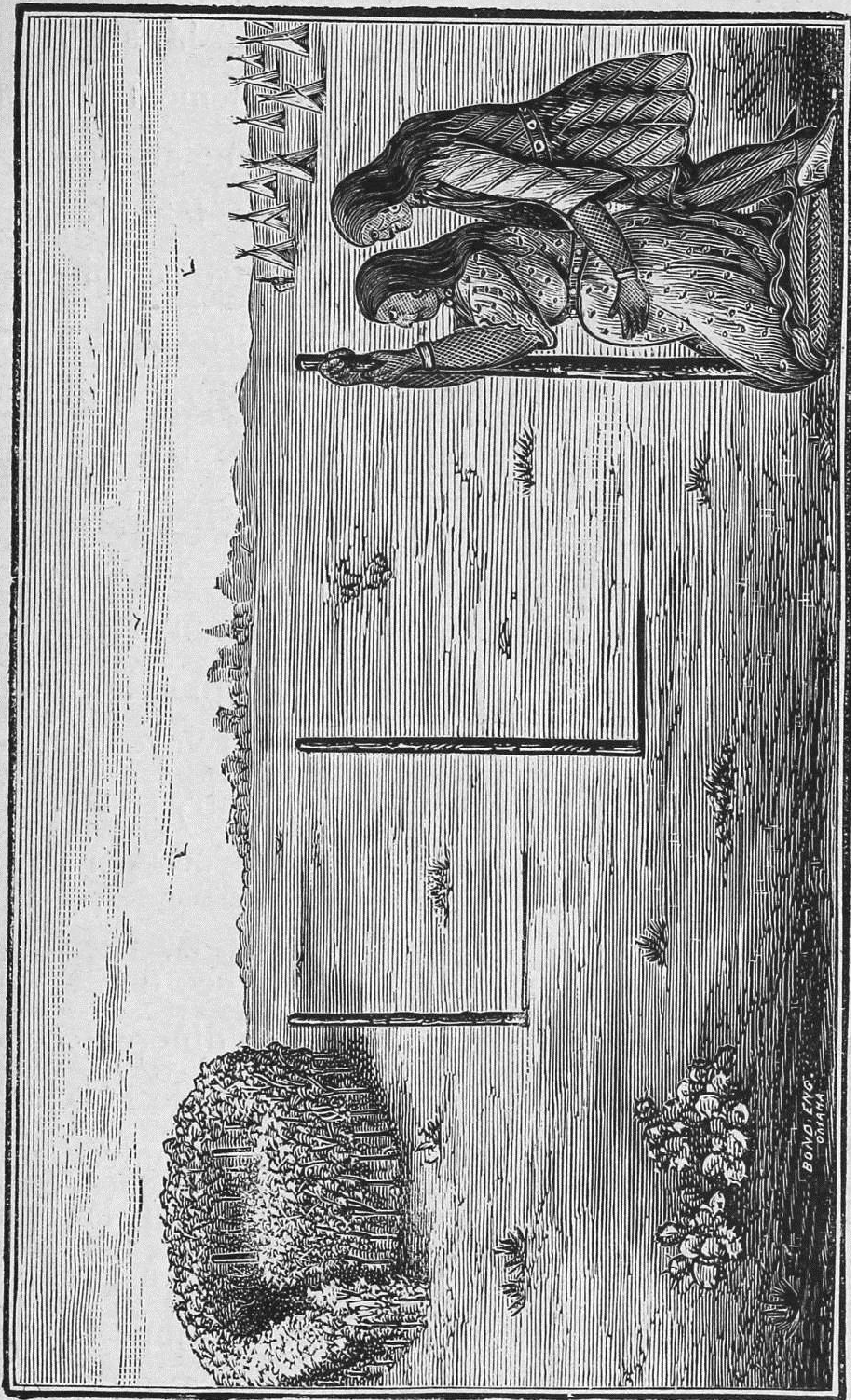


FIG. 14. — Enclos temporaire construit pour l'accouchement chez les Comanches

de l'abri, parfois elle y rentre pour s'agenouiller au-dessus de l'excavation qui contient des pierres chaudes ou

au-dessus de celle où se trouve de la terre. A chaque douleur, elle se met à genoux contre un pieu, la partie antérieure des jambes et des pieds touchant terre, les genoux écartés, le corps penché en avant, la face regardant en bas, quelquefois en haut, au moment des plus grandes douleurs, les mains placées l'une au-dessus de l'autre saisissent le pieu au niveau de la tête de la patiente. L'aide se tient derrière elle, entre ses pieds, se penche au-dessus d'elle, lui entoure le corps de ses bras, et place ses mains sur la partie antéro-inférieure de l'abdomen ; et tant que dure la douleur elle exerce des manipulations avec la paume des mains, telles que frictions, malaxations, etc. Mais plus souvent elle imprime une secousse brusque, comme pour faire entrer un oreiller dans sa taie. Jamais la femme ne prend une position horizontale et quand le placenta est expulsé, elle se relève, s'attache autour du ventre une forte ceinture en cuir, se mêle à la foule et ne tarde pas à disparaître, sans s'occuper davantage de son enfant.

Les Indiens Utahs et ceux de l'Agence de la vallée Uintah ont les mêmes coutumes; ils en diffèrent cependant en ce qu'ils placent dans l'intérieur de l'enclos ou *Wick-e-up* une chaudière d'eau, qu'ils entretiennent bouillante, destinée à servir de boisson à la femme pendant le travail et qu'ils lui administrent à profusion. Dès que l'enfant est venu au monde, elle continue à prendre des boissons chaudes en abondance, puis se lève, s'entoure l'abdomen d'une couverture pliée, se penche en avant sur un pieu très court de façon à ce que tout le poids du

corps repose sur lui, elle exerce ainsi une pression considérable sur la région hypogastrique, dans le but de favoriser l'expulsion du placenta.

Les naturelles de la Nouvelle-Zélande se mettent à genoux sur un paillasson, les genoux écartés à soixante centimètres l'un de l'autre, les mains saisissant un arbre, un bâton ou un corps dur et s'il en est besoin, les bras enlacent les genoux d'une aide afin de les presser contre le fond de l'utérus [1].

Les femmes Dakotas prennent la posture à genoux, à moins qu'elles ne soient extrêmement faibles, elles se soutiennent à un poteau enfoncé dans le sol ou à un autre support de ce genre; elles s'imaginent que le décubitus horizontal retarde la marche du travail.

Chez les Chippeways, de l'Agence indienne de White Earth, si la parturiente est une sauvage, on répand de l'herbe sèche sur le sol de la *té-pee*, ou de la maison s'il y en a une, puis on place un bâton, de 2 à 3 mètres de long et de 10 centimètres de diamètre, sur le dos de deux chaises, ou dans l'angle de la chambre à la hauteur d'une chaise. Pendant les douleurs elle s'appuie sur les genoux se cramponnant au bâton et dans l'intervalle des douleurs elle s'assied. Celles qui sont un peu plus civilisées, prennent une position analogue, mais répandent à terre de la paille qu'ils recouvrent de couvertures sur lesquelles la femme se place.

Je ferai remarquer que les femmes Chippeways parais-

[1] Hooker, *Journal of the Ethnological Society*, London, 1869, p. 69. — *Brit. and For. med. chir. Rev.* London, 1855 vol. XV, p. 525.

sent tirer horizontalement sur leurs bâtons (fig. 15) et non s'appuyer dessus ou se soulever, comme font les autres Indiens avec leurs piquets ou leurs pieux.

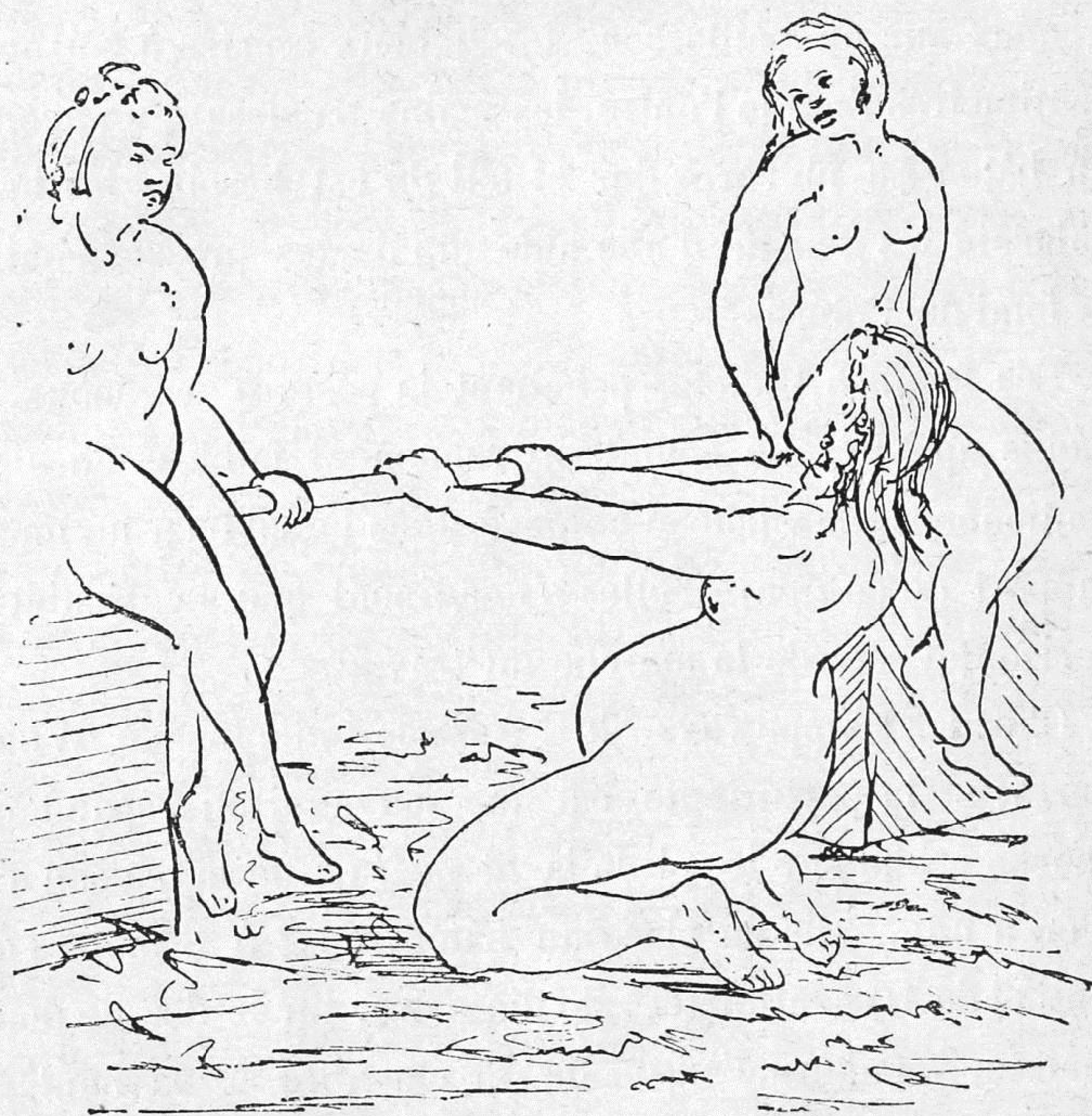


Fig. 15. — Posture à genoux, le corps incliné en arrière chez les Chippeways

Chez les Rees, les Gros-Ventres et les Mandans, la parturiente, assistée de plusieurs femmes, accouche à genoux, la tête reposant sur les bras qui sont croisés sur la poitrine à environ cinquante centimètres de terre ; on place sur le sol un grand morceau de peau ou une couverture qu'on recouvre d'une couche de boue de dix cen-

timètres et par-dessus celle-ci on étend une autre peau ou une autre couverture sur laquelle la femme se mettra à genoux, la tête appuyée sur le bord de son lit. Dès que survient une douleur, la femme prend cette posture jusqu'à ce que l'enfant soit venu au monde. C'est, comme on le voit, une position à genoux avec le corps tellement penché en avant qu'elle se rapproche des postures à quatre pattes, génu-pectorale et génu cubitale.

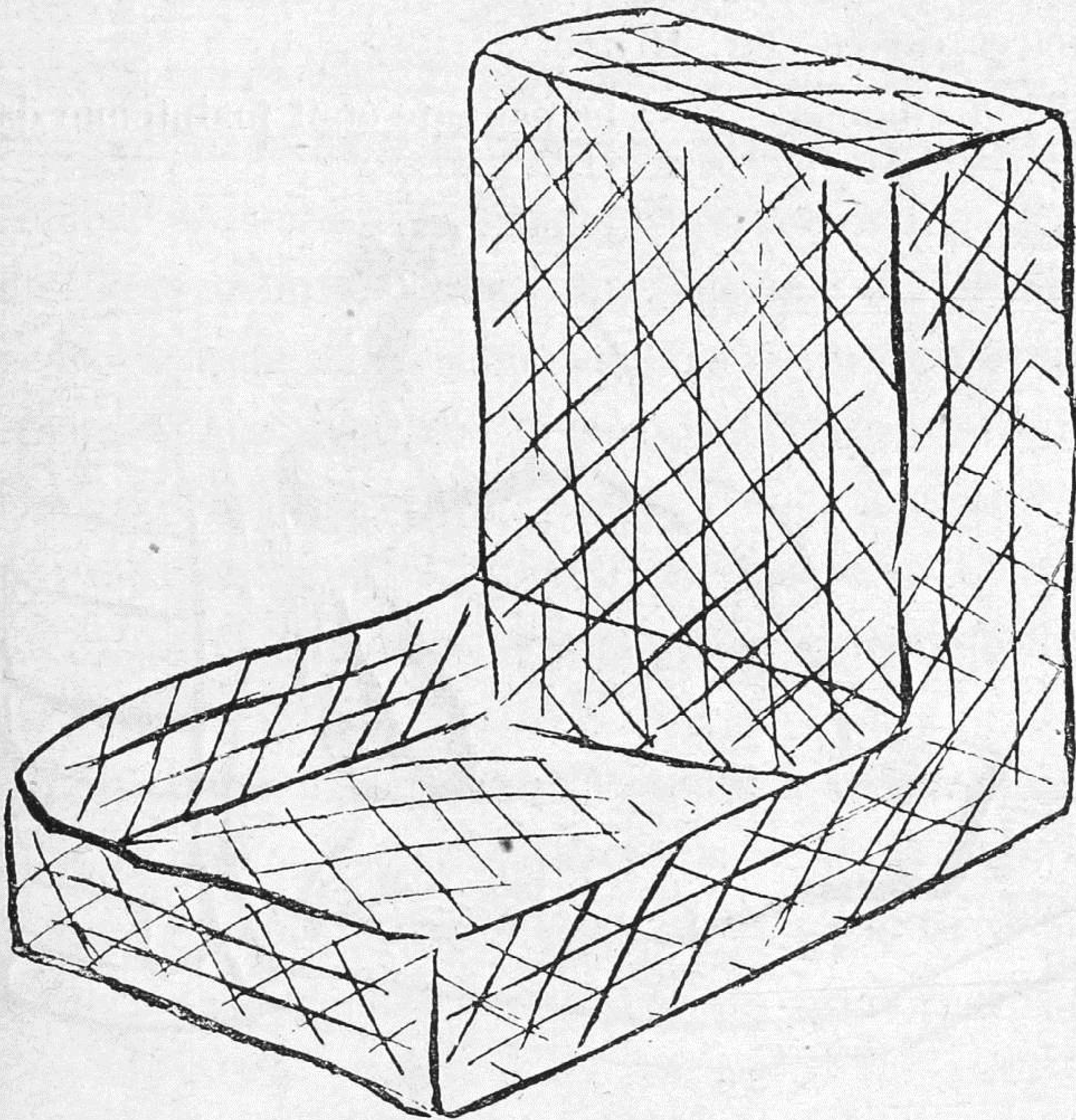


Fig. 16 — Charpente usitée autrefois comme support dans l'accouchement à genoux, au Japon

Au Japon, les femmes accouchent souvent à genoux. Tout le temps que dure le travail, la femme reste dans

une posture à genoux assise, c'est-à-dire le corps reposant sur les genoux et les orteils, c'est, paraît-il, pour empêcher le sang de monter à la tête. Le corps est penché en avant et la patiente s'appuie sur une main de la sage-femme qui, de l'autre main lui frictionne l'abdomen. Quand elle peut se permettre le luxe de deux sages-femmes, la plus habile se charge de l'accouchement. Quant à l'autre, elle n'a pas à s'en occuper et on emploie pour soutenir la patiente une charpente de cinquante centimètres carrés (fig. 16).

Il y a cinquante ans, la patiente était maintenue dans



Fig. 17. — Posture des Japonaises

cette position et accouchait sur cette charpente. Mais aujourd'hui on se sert de pièces de literie que l'on empile derrière le dos de la femme pour la soutenir, ainsi qu'on

le voit dans la figure 17 qui représente la posture prise immédiatement après l'accouchement, la patiente garde cette posture droite pendant trois jours, puis on diminue graduellement la hauteur du support jusqu'à ce qu'enfin elle se trouve couchée sur le dos la tête sur un oreiller.

b. *Positions à quatre pattes et génu-cubitale.* — La posture génu-cubitale semble avoir été préconisée autrefois par les plus habiles accoucheurs pour les personnes robustes

Ainsi Soranus, puis l'arabe Jaḥiah Ebu Serapion et Rhazès, qui vivait dans la première moitié du IXe siècle, conseillent également la posture génu-pectorale.

Il en fut de même plus tard en Allemagne et Roesslin [1] nous dit que la même recommandation se trouve adressée aux femmes grasses dans les œuvres d'Hippocrate [2], de Galien [3], de Paul d'Egine [4], d'Aetius [5].

Mais sans remonter si loin, on trouve encore en Russie, en Grèce, en Turquie, des femmes qui accouchent de cette façon.

En 1779, Hopkins, combattait la posture latérale et recommandait la position à quatre pattes comme la meilleure [6].

Denman prétendait « que cette posture est celle que prennent instinctivement les femmes qui accouchent sans aide [7]. »

1 Goodell, *loc. cit.*, p. 675.
2 Hippocrate, *Œuvres*, trad. Littré, Paris, 1861.
3 Galien, *Œuvres*, trad. Daremberg. Paris, 1857.
4 Paul d'Égine, Liv. III, chap. LXII, p. 76.
5 Aetius, *De conceptus et partus ratione*, chap. XXII.
6 Hopkins, *The accoucheur's vade mecum*.
7 Deuman, *Archives of midwiferg*, Londres, 1792, part 1, p. 58.

En 1791, un observateur sagace, Charles White, citait Denman en l'approuvant et ajoutait cet argument « que la position génu-cubitale, dans le travail naturel, empêchait le périnée d'être soumis à une trop grande pression [1]. »

D'après Ramsbotham [2], « les paysannes irlandaises se placent d'elles-mêmes à quatre pattes et, dans le comté de Cornouailles, on a beaucoup de peine à empêcher les femmes de prendre une autre posture que celle debout ou à genoux. »

Il sera intéressant de constater comment ces coutumes se sont transmises de siècle en siècle par la tradition et comment les différents peuples les ont conservées même dans leurs émigrations.

Nous avons déjà vu que les négresses du sud des États-Unis avaient conservé les mêmes coutumes que celles d'Afrique et nous pourrons faire la même observation à propos des femmes du pays de Galles, d'Irlande et d'Allemagne.

Ainsi un médecin m'a raconté qu'assistant une femme du pays de Galles, celle-ci voulait à toute force se mettre à quatre pattes, à mesure que le travail avançait et elle lui apprit que, dans son pays, les femmes accouchaient souvent dans cette posture ou bien assises sur les genoux de leur mari.

Les femmes irlandaises, habitant l'Amérique, accouchent souvent à quatre pattes, comme cela se fait dans leur patrie d'Europe.

[1] White, *Management of pregnant Lying-in Women*, London, 1791, p. 104.

[2] Ramsbotham, 2e édition, p. 122.

Quelques-uns de nos accoucheurs regardent cette posture comme très favorable pour la version. Le docteur Campbell, qui a obtenu un succès de cette façon, pense que cette posture, relâchant considérablement le contenu de la cavité pelvienne favorise par cela même la version.

Les Cheyennes et les Arrapahos, qui prennent d'habitude le décubitus dorsal, changent de position quand le travail se prolonge et adoptent fréquemment la posture génu-cubitale pour accélérer ou faciliter le travail.

Chez les Nez-Percés et les Gros-Ventres, les femmes qui accouchent ordinairement dans une position inclinée, prennent, quand le travail se prolonge, la position génu-cubitale et s'entourent l'abdomen d'une large ceinture à l'aide de laquelle les aides placées de chaque côté exercent des pressions en bas et en arrière, pendant chaque douleur. Cette ceinture porte souvent le nom de « squaw-belt » (ce qui veut dire ceinture de femme).

Les Gros-Ventres se servent de la « squaw-belt », tandis que les Creeks exercent la même presston avec un oreiller, et les Kootenais en faisant entourer le corps de la patiente avec les bras d'un aide. Chez ces derniers, le travail est dirigé d'une façon particulière : la parturiente prend la position génu-cubitale, elle se place sur les genoux, la face touchant terre, les mains l'une sur l'autre cramponnées à un bâton piqué en terre, la tête contre les mains, les jambes écartées. Un aide mâle se tient à califourchon derrière la patiente, contre et au-dessus des fesses, les bras passés autour de la taille et à chaque douleur il presse sur l'abdomen.

Les Modocs accouchent toujours dans cette position ; leur méthode est aussi singulière qu'instructive et digne d'être étudiée avec soin ; elles gardent une posture courbée, se couchant sur le côté presque jusqu'à la fin du travail, alors elles prennent la posture à quatre pattes jusqu'à ce que l'enfant soit expulsé. Il est évident que l'expérience leur a appris qu'en prenant différentes positions selon les diverses périodes du travail, on en accélerait la marche tout en diminuant les douleurs.

Dans les cas ordinaires, les Creeks prennent une posture que l'on pourrait appeler génu-pectorale exagérée ; elles accouchent couchées sur la face et la poitrine.

Chez les Ouolofs, tribu du Sénégal, la femme est agenouillée sur une natte, la tête reposant sur les bras, les reins courbés, la partie postérieure du corps relevée.

c. *Position à genoux, le corps droit, penché en arrière ou partiellement suspendu.* — Cette posture, comme beaucoup d'autres, dont la bizarrerie n'a pu résister aux progrès de la civilisation, était assez répandue autrefois aux États-Unis, et même encore, il y a trente ans, un médecin de l'Ohio me racontait le fait suivant :

« J'ai rencontré dans ma pratique dix ou douze femmes, qui avaient déjà eu plusieurs enfants, et qui ont voulu absolument se placer à terre, à genoux, le corps penché en arrière, de sorte que les fesses touchaient presque les talons. Le mari, agenouillé derrière la femme, l'entourait de ses bras, exerçait à l'aide de ses mains de fortes pressions sur l'abdomen, comme pour faire l'expression d'après la méthode de Crédé. Toutes ces femmes prétendaient que c'était

la seule position dans laquelle elles pouvaient accoucher commodément. »

Chez les Papagos, depuis les premières douleurs jusqu'à ce que le fœtus et le placenta soient expulsés, la femme reste à genoux, les genoux suffisamment écartés pour soutenir convenablement le corps, qui est droit. Dans l'intervalle des douleurs, on la laisse se promener comme il lui plaît. Dans les accouchements ordinaires, deux femmes remplissent le rôle d'aides. L'une s'agenouille derrière la parturiente, en appuyant fortement l'un de ses genoux contre la région lombaire, et entoure le corps de ses bras en appliquant ses mains en avant, juste sous les fausses côtes. L'autre aide se met également à genoux, mais en avant de la parturiente, et lui frictionne la paroi abdominale depuis l'épine iliaque jusqu'au pubis. Il est intéressant de faire remarquer qu'elles semblent comprendre que, chez les primipares, il faut du temps et beaucoup de patience, car elles exercent sur elles des frictions et des pressions bien plus modérées que lorsqu'elles ont affaire à des multipares.

Chez les Indiens Yumas, cette position est quelque peu modifiée. Deux aides, d'une expérience consommée, sont chargées d'assister la parturiente. L'une, à genoux derrière elle, lui soutient le corps dans une posture presque droite, lui passe les bras sous les siens et exerce de douces pressions sur l'abdomen. L'autre, accroupie en avant, les pieds croisés, les jambes appuyées contre celles de la patiente, soutient celle-ci par les mains ou les poignets. Par conséquent, la parturiente a les épaules élevées, les jambes et les cuisses dans l'abduction et très fléchies ; elle garde

cette position jusqu'après la délivrance. On ne se sert pas de bandage.

Les femmes des Klamaths supérieurs et des Modocs, de l'Orégon, accouchent d'habitude dans une petite case, construite à quelque distance du village. La parturiente se met à genoux, soutenue par une vieille femme, tandis qu'une autre est chargée de frictionner et de malaxer l'abdomen. Quelquefois, elle change de posture, elle s'assied et appuie ses pieds contre un support. Si le travail marche lentement, elle s'assied au-dessus de pierres chaudes qu'elle mouille avec de l'eau, c'est-à-dire qu'elle prend tout simplement un bain de vapeur, dans le but de relâcher les tissus. Parfois aussi, elles se soumettent à ces vaporisations pendant plusieurs jours après la naissance de l'enfant.

On retrouve la même posture chez un certain nombre de Mongoles et surtout chez les Tartares, s'il faut en croire Hureau (de Villeneuve)[1]. Pendant les premières douleurs, la parturiente se promène dans la chambre, s'arrêtant parfois et se plaçant les mains sur la tête ; mais dès que les fortes douleurs s'annoncent, elle prend la posture à genoux que nous venons de décrire, le corps presque droit, soutenu par les mains qui s'appuient sur les genoux ou les cuisses ; une aide placée derrière fournit un point d'appui à la patiente en la tenant sous les bras, tandis que la sage-femme se tient sur un genou en avant d'elle. Cet auteur paraît croire que les avantages de cette position l'emportent sur les inconvénients, en ce que l'action des muscles abdo-

1 Hureau, *De l'accouchement dans la race jaune*, thèse de Paris, 1863, p. 32.

minaux se trouve favorisée, que le périnée est moins exposé à se rompre ; car la tête fœtale, suivant l'axe du bassin, tend par son propre poids à se diriger vers l'orifice vulvaire et non vers le périnée, qui se trouve ainsi éviter la pression à laquelle il est soumis dans les autres positions. Le prolapsus utérin est inconnu chez ces peuples.

J'étais en train d'écrire ce travail, lorsque mon attention se trouva attirée sur un mémoire de M. Williams[1], où il rapporte que, dans sa collection d'objets trouvés dans les Mounds, il possède un vase en terre qu'il croit représenter une femme en travail : le genou droit repose sur la terre et la main droite s'appuie sur ce genou ; le pied gauche touche le sol et la main gauche s'appuie sur le genou gauche.

Je suis désolé d'enlever à M. Williams les illusions qu'il avait à cet égard, mais je suis obligé de dire qu'il est impossible qu'une femme puisse accoucher dans cette position, car les muscles ne seraient pas dans l'état de relâchement, et il n'y aurait pas la place suffisante pour le passage de l'enfant.

Une fois mon attention appelée sur ce sujet, je passai en revue ma collection, et je trouvai deux sujets représentant une femme dans la posture à genoux droite, les genoux légèrement écartés, les mains appuyées sur les genoux ou les cuisses, tout à fait dans la même position que les Mongols et les Yumas. Il est probable que ces sujets

[1] Williams, *Kneeling posture, as practised by the Women of the Mound Builders and stone grave races*, Mémoire lu à l'Association américaine pour l'avancement des sciences à Boston, août 1880.

représentent des femmes en travail, et il est même permis de croire que les Mounds Builders, les prédécesseurs des Indiens ou d'autres tribus encore plus anciennes[1], accou-

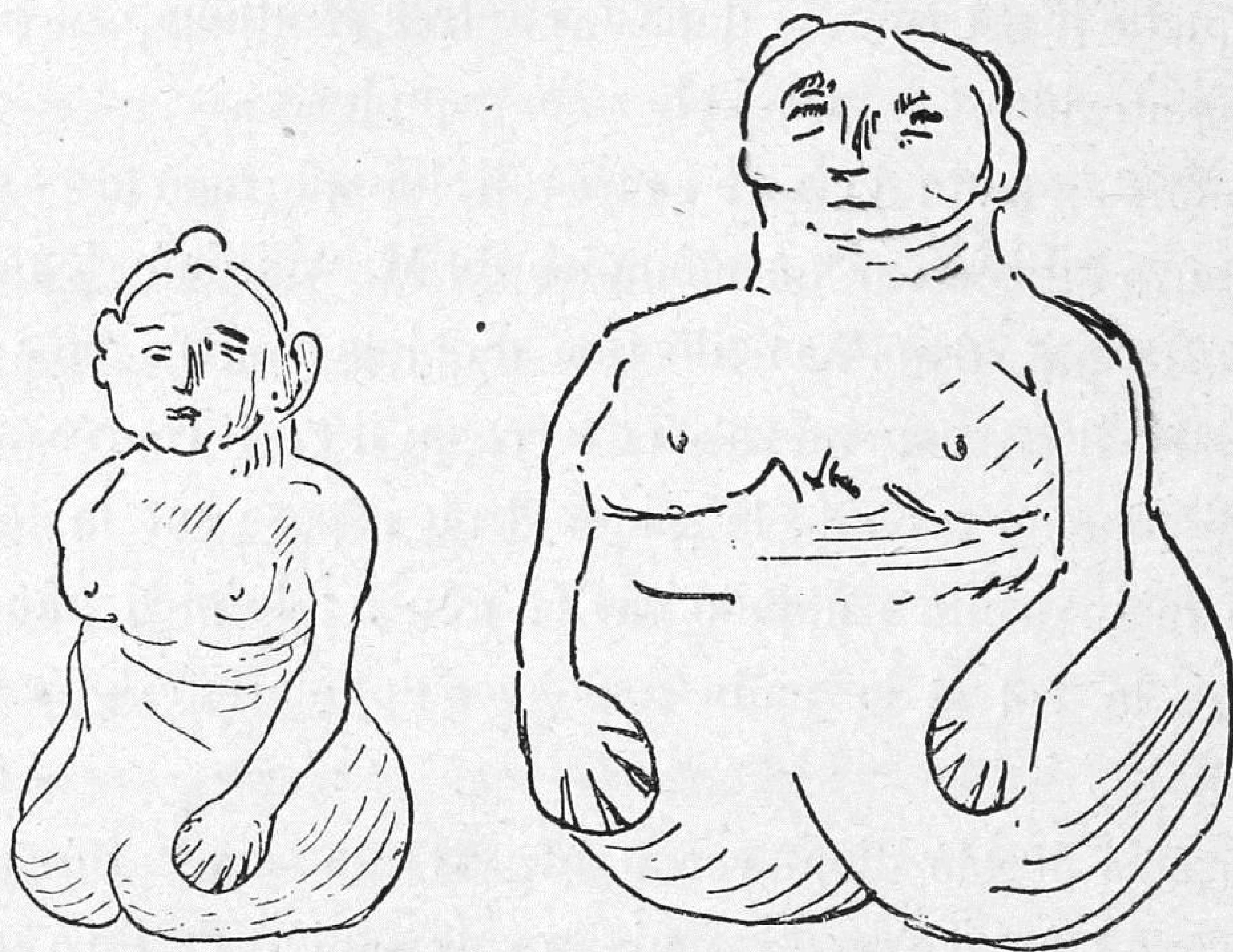


Fig. 18. — Sujets du temps des Mound-Builders provenant des Mounds sépulcraux du Missouri

chaient dans la même position que les femmes de la race rouge moderne. Nous pouvons donc, d'après ces vases, vestiges d'une civilisation ancienne, établir que les femmes

[1] La question de l'origine des Mound-Builders est très controversée : pour les uns les Indiens actuels sont leurs descendants, pour d'autres au contraire, ils n'auraient rien de commun entre eux. Ceux qui soutiennent cette dernière hypothèse s'appuient sur les considérations suivantes : d'une part la différence du crâne des Indiens et de celui des Mound-Builders, d'autre part il est inadmissible qu'une nation sédentaire et civilisée, comme l'était la leur, ait pu devenir sauvage et nomade; en outre on ne retrouve aucune tradition chez les Indiens sur l'origine des Mounds, jamais ils ne les attribuent à leurs ancêtres. C'est sur ces arguments qu'ils se fondent pour prétendre. que les Mound-Builders ont dû être vaincus et chassés des pays qu'ils habitaient et qu'ils ont dû disparaître à la suite de longues guerres.

des Mound-Builders accouchaient dans la posture à genoux droite (fig. 18).

La posture *à genoux partiellement suspendue* s'observe chez les Indiens et dans les basses classes du Mexique, dans les environs de Saint-Louis de Potosi. L'accouchement se passe de la façon suivante : un pieu de 5 à 6 mètres de long sur 15 centimètres de diamètre, est placé par un bout à la tête du lit ou contre le mur, l'autre bout repose à terre, en faisant un angle de 45°; on attache à ce piquet une corde terminée par un nœud. La parturiente est à genoux sur une peau de mouton, placée sur le sol ; elle saisit avec ses mains le nœud de la corde, et la *partera* ou sage-femme l'accouche dans une position à genoux, demi-suspendue. Les déviations utérines sont assez fréquentes. A Pueblo, quand la délivrance est un peu tardive, on administre à la femme une tasse d'eau de savon qui détermine des vomissements, bientôt suivis de l'expulsion du placenta.

Les individus des basses classes du Mexique parlent espagnol et professent la religion catholique; mais, pour tout le reste, ils sont restés Indiens et ont conservé beaucoup de cautumes des Aztéques. Pour accoucher, les femmes se mettent à genoux, saisissent une corde attachée au plafond et sont assistées par la *tenedora* et la *partera;* la tenedora fixe les genoux et soutient le tronc, comme s'il étoit tenu dans un étau, tandis que la partera, placée en avant, préside à l'accouchement.

Les Indiennes des frontières du Mexique suivent la même méthode. Elles se suspendent à une corde, attachée à une

poutre, les genoux pliés juste au-dessus du sol (fig. 19). La corde, entourée de drap ou de serviettes pour être moins dure, pend au bord du lit, afin que la patiente puisse se tenir debout, s'asseoir ou se coucher sur le lit, pendant l'inter-

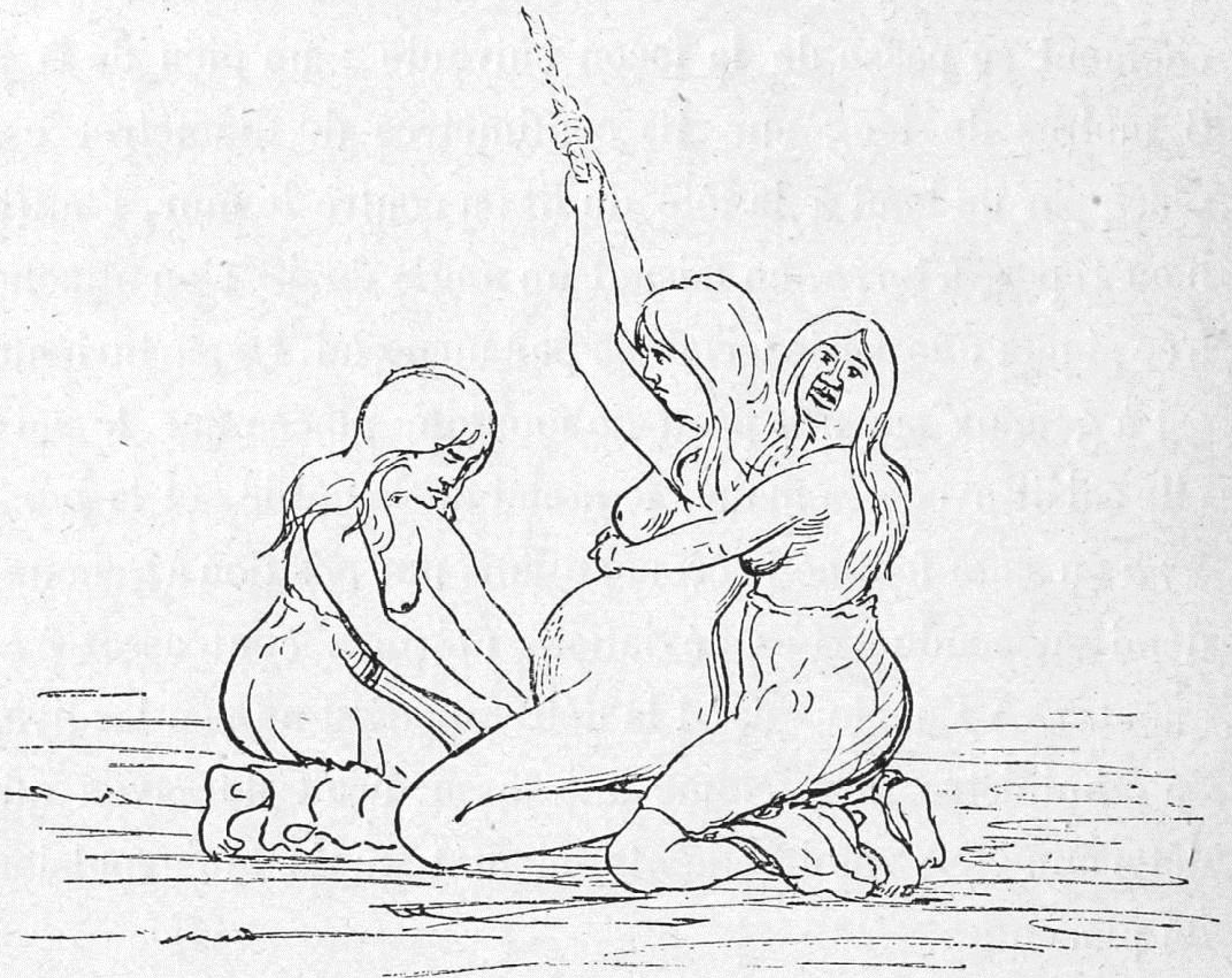


Fig. 19. — Posture à genoux chez les Indiens du Nord du Mexique

valle des douleurs. La partera introduit sa main et presse sur le périnée pendant les douleurs; elle imprime des secousses à la patiente, s'imaginant faire sortir l'enfant de cette façon.

Les Apaches Coyoteros placent la patiente de la même façon, mais en la suspendant encore davantage dans les cas difficiles, quand l'accouchement n'a pu se faire dans la posture accroupie. On passe sous les bras de la patiente une corde ou une lanière, dont l'autre bout, jeté par-dessus

une grosse branche, est saisi par deux ou trois femmes qui tirent dessus jusqu'à ce que les genoux de la patiente touchent à peine le sol ; alors deux autres femmes lui entourent le corps de leurs bras et tirent en bas tant

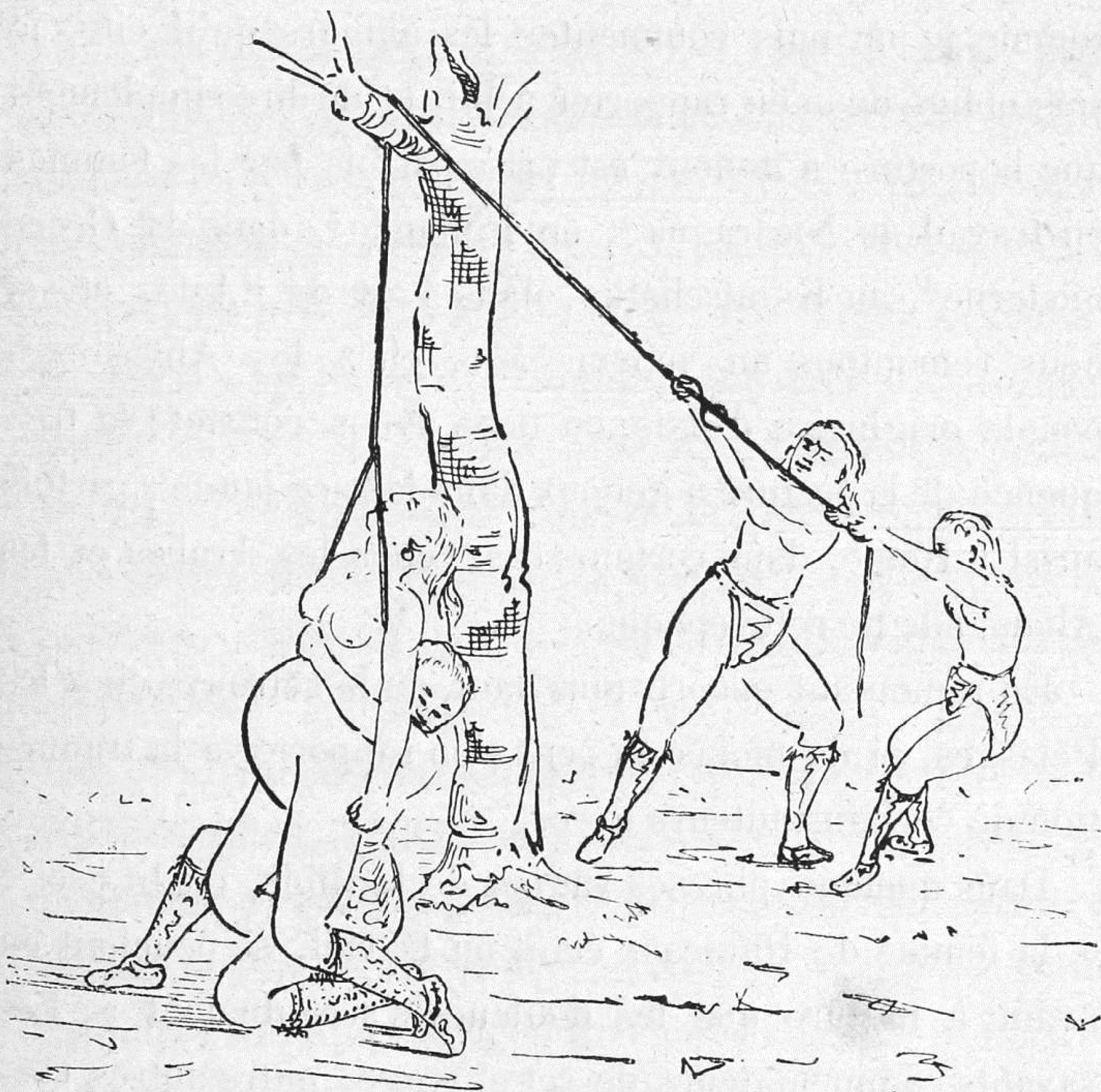


Fig. 20. — Accouchement laborieux chez les Apaches Coyoteros

qu'elles peuvent (fig. 20). Il est rare que cette manœuvre énergique ne détermine pas un travail rapide.

Les Indiennes Santees accouchent presque toujours à genoux par terre, s'appuyant avec leurs bras sur un banc ou une chaise placés devant elles, et quelquefois on leur attache une corde autour du corps, à l'aide de laquelle

elles se suspendent partiellement, comme le font les Indiennes et les métis mexicaines.

d. *Postures à genoux dont les descriptions sont incomplètes.* — Ploss a négligé malheureusement de définir d'une façon précise ces positions, et comme je ne puis commenter les auteurs qu'il cite, je suis obligé de m'en rapporter à lui, et de dire simplement que la posture à genoux est prise parfois par les femmes en travail au Nicaragua [1], en Finlande [2], dans la Grèce moderne [3], au Kamtschatka, dans l'est de l'Asie, et, si nous remontons au moyen âge, chez les Abyssins [4], peuple originaire d'Asie, où nous avons constaté la fréquence de la posture à genoux dans la race jaune ; parfois aussi à Rome, dans certains cas; chez les Arabes et les Allemands de cette époque.

En remontant encore plus haut, on la retrouve chez les Pélasges, si du moins on peut s'en rapporter à la traduction de certains auteurs grecs.

Dans quelques phrases vagues de la Bible, on lit ceci [5]: « la femme de Phineas, étant en travail, se penchait en avant, à mesure que les douleurs s'accentuaient ». Les savants commentateurs de cet ouvrage, entre autres Gesenius [6], interprétent ce passage comme désignant une posture à genoux. Dans Job [7], on trouve : « Pourquoi les

1 W. Marr, *Reise nach central America,* Hambourg, 1863, vol. I. p. 275.
2 Holst.
3 George.
4 Ludolf.
5 *Samuel,* IV, 19.
6 *Lexique hébreu.*
7 *Job,* III, 12.

genoux me font-ils obstacle », comme si Job avait dit : « Pourquoi les genoux de ma mère restent-ils rigides et m'empêchent-ils de venir au monde » ?

Tout ce passage rend bien l'idée d'une posture à genoux.

4. Positions demi-couchées. — Les positions demi-couchées étaient très fréquentes chez les peuples civilisés d'autrefois, et le sont encore aujourd'hui chez les sauvages. On retrouve la même posture prise par diverses races d'une manière différente, de sorte que de prime abord il ne paraît y avoir aucune ressemblance dans les procédés, tandis que si l'on observe plus attentivement la position du corps, l'inclinaison du tronc et de l'axe du bassin, l'état de relâchement des cuisses, on s'aperçoit que le même but se trouve atteint et que les procédés seuls diffèrent selon les peuples.

a. Ainsi la plus simple des positions demi-couchées, qui ressemble tout à fait à ce qui se passe chez les sauvages d'Afrique, consiste à s'asseoir par terre sur une pierre ou sur un coussin, le corps penché en arrière, appuyé contre un aide, contre un arbre ou tout autre objet.

b. Il y a déjà un grand progrès quand la femme s'assied sur les genoux d'un aide en s'appuyant contre sa poitrine, position qui atteint son maximum de perfection dans la chaise obstétricale.

c Un pas de plus, et nous arrivons au décubitus dorsal, qui varie selon les circonstances et selon les peuples.

d. Dans l'Afrique centrale et dans l'ouest des États-Unis, la patiente se couche sur le sol, s'appuyant contre

une pile de bois ou contre un tas d'herbes; tandis que les peuples civilisés prennent la même position, mais sur leur lit, ce que je considère comme la position obstétricale la plus parfaite, la plus commode et la plus avantageuse.

a. *Position assise, demi-couchée sur le sol, sur une pierre ou sur un tabouret.* — Parmi les Indiens, nous trouvons les Otoes, les Missouris, les Omahas, les Iowas et beaucoup d'autres qui prennent la posture assise, les jambes très écartées; mais, quand arrivent les douleurs, la patiente se soulève à l'aide d'une corde attachée au plafond, prenant ainsi une position inclinée, demi-couchée.

Les femmes Wakahs s'asseyent par terre, sur un paillasson; au moment des douleurs, elles relèvent les pieds contre les fesses, en fléchissant les jambes, et gardent cette posture jusqu'après la délivrance.

Les femmes de l'Agence Skokomish s'asseyent à terre, sur un oreiller ou sur des couvertures roulées; une aide les soutient par derrière, tandis qu'une autre reçoit l'enfant.

Les tribus confédérées des Têtes-Plates, des Pend-Oreilles et des Kootenais suivent la même coutume : la femme s'assied sur un petit coffre ou sur un morceau de bois de 15 à 20 centimètres de haut, recouvert de peaux de buffles ou de vieilles couvertures; les jambes sont écartées et fléchies, au point que les talons touchent presque les fesses. Deux aides la maintiennent dans cette position, en la levant par les bras, et parfois une troisième, placée derrière, lui presse sur les épaules.

Les Cafres adoptent, en général, cette position obstétricale, assises à terre, les talons rapprochés des fesses, les épaules appuyées contre un des poteaux qui soutiennent le toit de la hutte, ou contre une amie robuste (fig. 21).

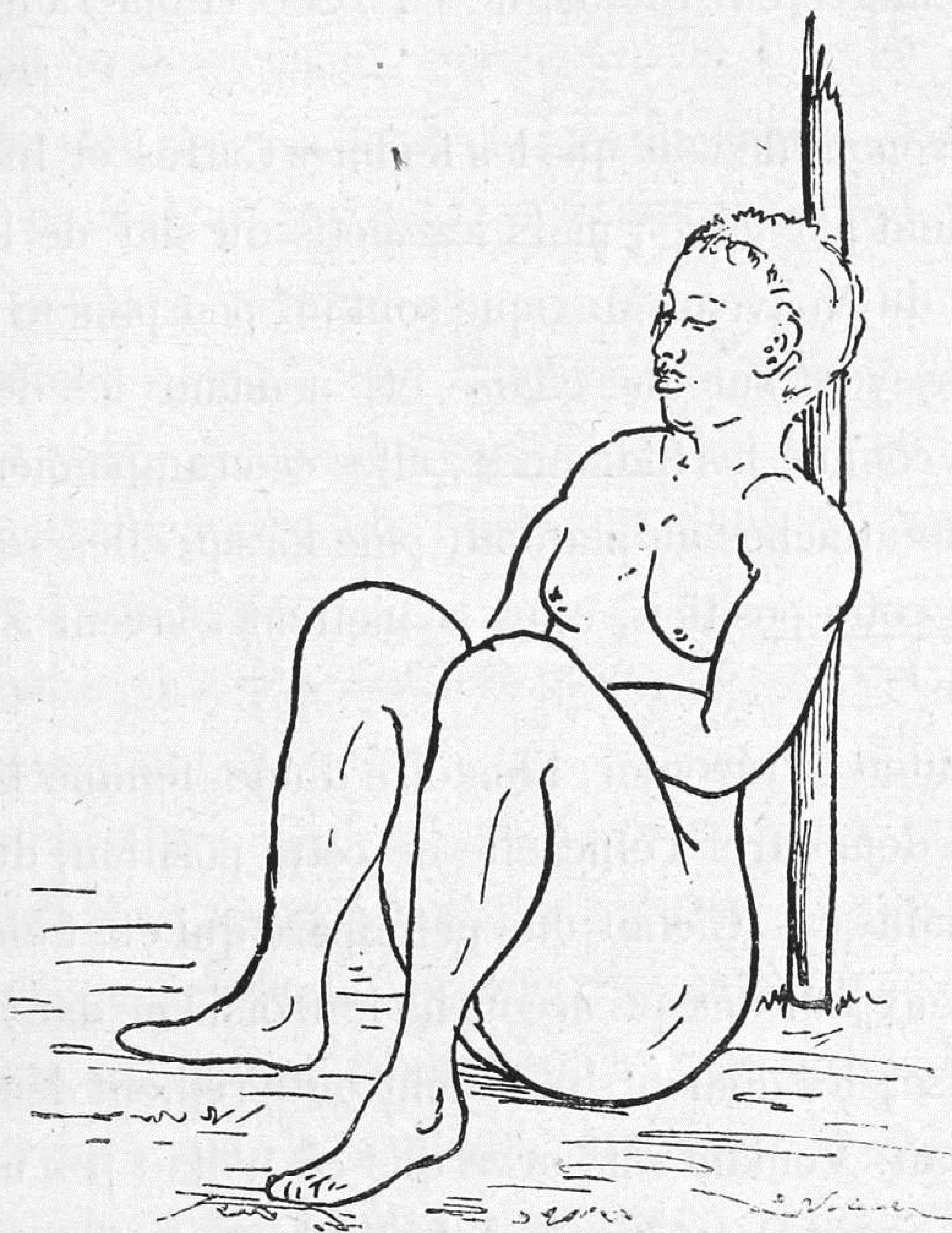


FIG. 21. — Posture assise à terre chez les Cafres

« La position des Cafres, dit le docteur Egan[1], est excellente, en ce qu'elle permet à la femme de s'aider beaucoup et de supporter facilement les douleurs. Il est évident qu'on ne peut, dans cette position, soutenir le périnée avec la main ; mais je serais assez tenté de croire que le

[1] Egan, *Midwifery, notes from british Kaffraria in South Africa.*

périnée trouve un moyen de soutien très efficace, par cela même qu'il repose sur le sol dur de la hutte, ce qui empêche la tête de l'enfant de passer trop vite ».

On a constaté une position analogue chez les Russes qui avaient émigré en Allemagne en 1858 (Poméranie prussienne).

Nous venons de voir que les femmes Cafres et Indiennes s'asseyaient par terre ; mais les métis du sud de la Californie et du Nouveau-Mexique sont un peu plus avancées, elles s'asseyent sur une chaise et, pendant les douleurs, elles font comme les Indiennes : elles se cramponnent après une corde attachée au plafond, puis lorsqu'elles sont fatiguées de cette position, elles se mettent souvent à genoux par terre[1].

J'ai entendu raconter l'histoire d'une femme blanche, qui vient démontrer l'efficacité de cette position, du moins dans certains cas. C'était une primipare qui était en travail depuis deux jours et qui accoucha le troisième dans la posture assise; les douleurs cessaient entièrement dès qu'elle se couchait. Voulant s'assurer que ce n'était pas une fantaisie de femmes en couches, le médecin la fit coucher à différentes reprises sur le côté et sur le dos ; mais, chaque fois, sa main, placée sur le fond de l'utérus, constatait un relâchement complet de l'organe. Quand elle reprenait la posture assise, les douleurs réapparaissaient de suite et étaient si efficaces que la femme accoucha deux heures après la dilatation du col.

1 King, *American journal med. sciences*, avril, 1853, p. 891.

La femme Arabe s'assied ou plutôt pose légèrement ses fesses sur deux pierres plates, et, à chaque douleur, elle se soulève en se suspendant à une corde, qui est attachée au piquet central de la tente. Deux femmes la tiennent sous les bras; elles l'aident à se soulever et à se suspendre partiellement en la secouant, comme fait un meunier quand il veut vider un sac de farine. C'est, du moins, ce dont fut témoin le docteur Goguel[1] dans un cas où il s'agissait de la femme d'un chéik.

A Massana, sur la mer Rouge, les femmes des basses classes s'asseyent, de la même façon, sur une pierre plate, en s'appuyant contre un support ou étant soutenues dans les bras d'une amie.

Les naturelles des Antilles prennent souvent une posture assise demi-couchée.

Dans certaines contrées de l'Amérique du Sud, où le hamac est d'un usage journalier, comme chez les Indiens de l'Orénoque et de la Guyane, la parturiente accouche assise sur un hamac roulé comme une corde. L'aide se tient derrière pour la soutenir, tandis que la sage-femme, qui est souvent très habile, est assise en avant pour remplir son office (fig. 22).

Une posture, qui peut être considérée comme le type de la position demi-couchée était très répandue en Grèce, il y a 2.200 ans, comme le prouve le groupe si intéressant qui représente un accouchement qui vient de se terminer,

[1] Goguel, *Accouchement chez les Hébreux et les Arabes*, *Gazette hebd. de méd.*, 1877, nº 23.

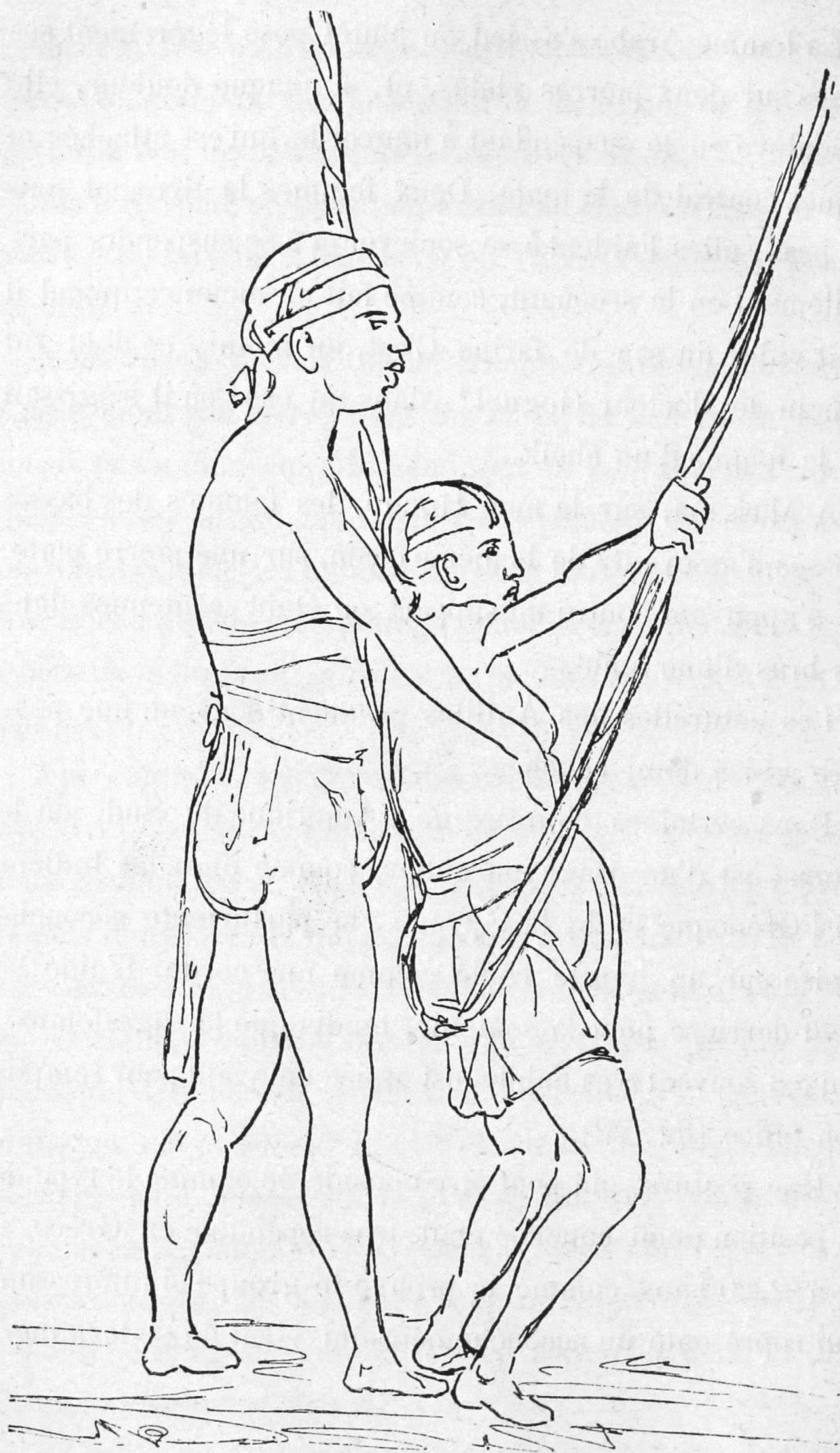


FIG. 22. — Posture assise, demi-couchée sur un hamac, chez les Indiens de l'Orénoque

et qui a été découvert par le général de Cesnola, dans les fouilles qu'il a entreprises à Chypre (fig. 23). Nous avons donc là une preuve irrécusable que ce groupe de marbre représente fidèlement la position obstétricale adoptée à

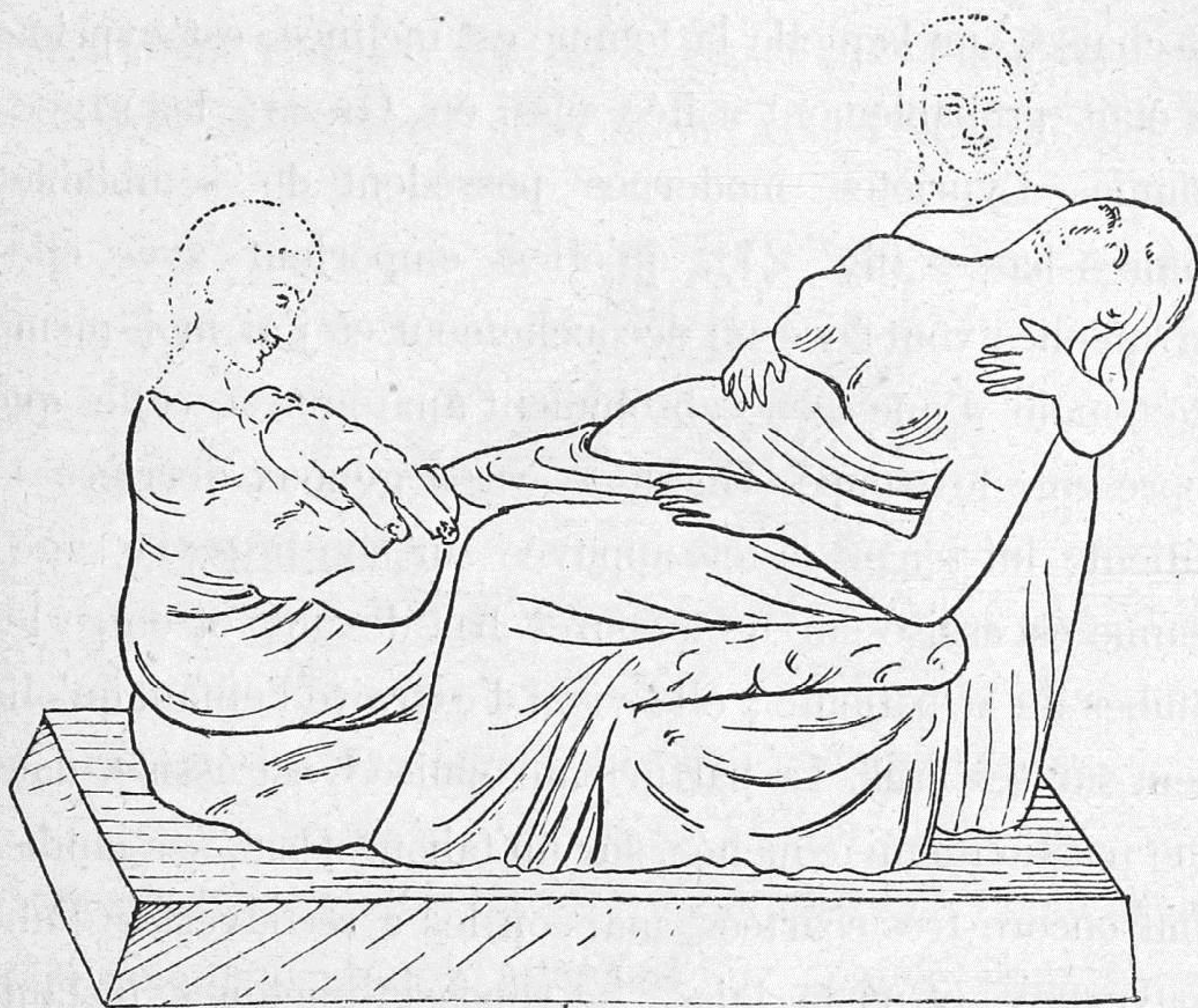


FIG. 23. — Groupe en marbre trouvé à Chypre, réprésentant une scène d'accouchement il y a 2.200 ans. (Collection Cesnol a).

Chypre il y a vingt-deux siècles, de même que l'urne funéraire nous donne exactement la posture des Péruviennes au temps des Incas. Les indigènes Péruviennes modernes accouchent encore assises sur les genoux de leur mari et les sages-femmes Cypriotes d'aujourd'hui font encore placer les patientes dans la position demi-couchée sur un tabouret bas qu'elles apportent avec elles.

Le général de Cesnola a eu l'amabilité de me donner à ce sujet les renseignements suivants :

« Le groupe a été trouvé parmi les débris d'un temple à Golgoi, en 1871, et date de l'époque grecque la plus pure, c'est-à-dire quatre cents ans avant Jésus-Christ. La chaise, sur laquelle la femme est inclinée, est cypriote et était probablement usitée aussi en Grèce; les sages-femmes Cypriotes modernes possèdent de semblables chaises basses (fig. 24), qu'elles emportent avec elles lorsqu'elles vont faire un accouchement et j'ai moi-même été témoin d'une scène absolument analogue à celle que représente le groupe. Une aide est à genoux derrière la patiente lui tenant la tête appuyée sur son bras; la sage-femme est assise sur un tabouret bas devant et entre les jambes de la patiente ; elle vient d'extraire l'enfant qu'elle tient sur ses bras. La parturiente épuisée est assise, dans une position demi couchée, sur un tabouret bas, ses jambes sont encore très écartées, mais on les a recouvertes d'une couverture et on la laisse se reposer quelques instants avant de la recoucher... Les chaises que j'ai vues, et surtout celle que la sage-femme de Larnaca apporta à la maison de notre ami, n'avaient pas d'oreiller, mais deux bras et le siège, quoique non perforé, avait une forme particulière, il portait au milieu une saillie destinée évidemment à maintenir les jambes dans le plus grand écartement possible. »

Bien que Chypre ait été tour à tour sous la domination des Phéniciens, des Assyriens, des Égyptiens, des Perses et des Romains, ce groupe, quoique mutilé, porte telle-

ment le cachet de l'art grec qu'on doit le considérer comme représentant une coutume adoptée par les Grecs et par les habitants de Chypre, alors que cette île appartenait à la Gréce. Du reste la façon dont la scène est représentée est tout à fait typique, c'est bien la position assise demi-couchée sur un tabouret bas et non pas sur une chaise obstétricale, ainsi qu'on l'a écrit en décrivant le

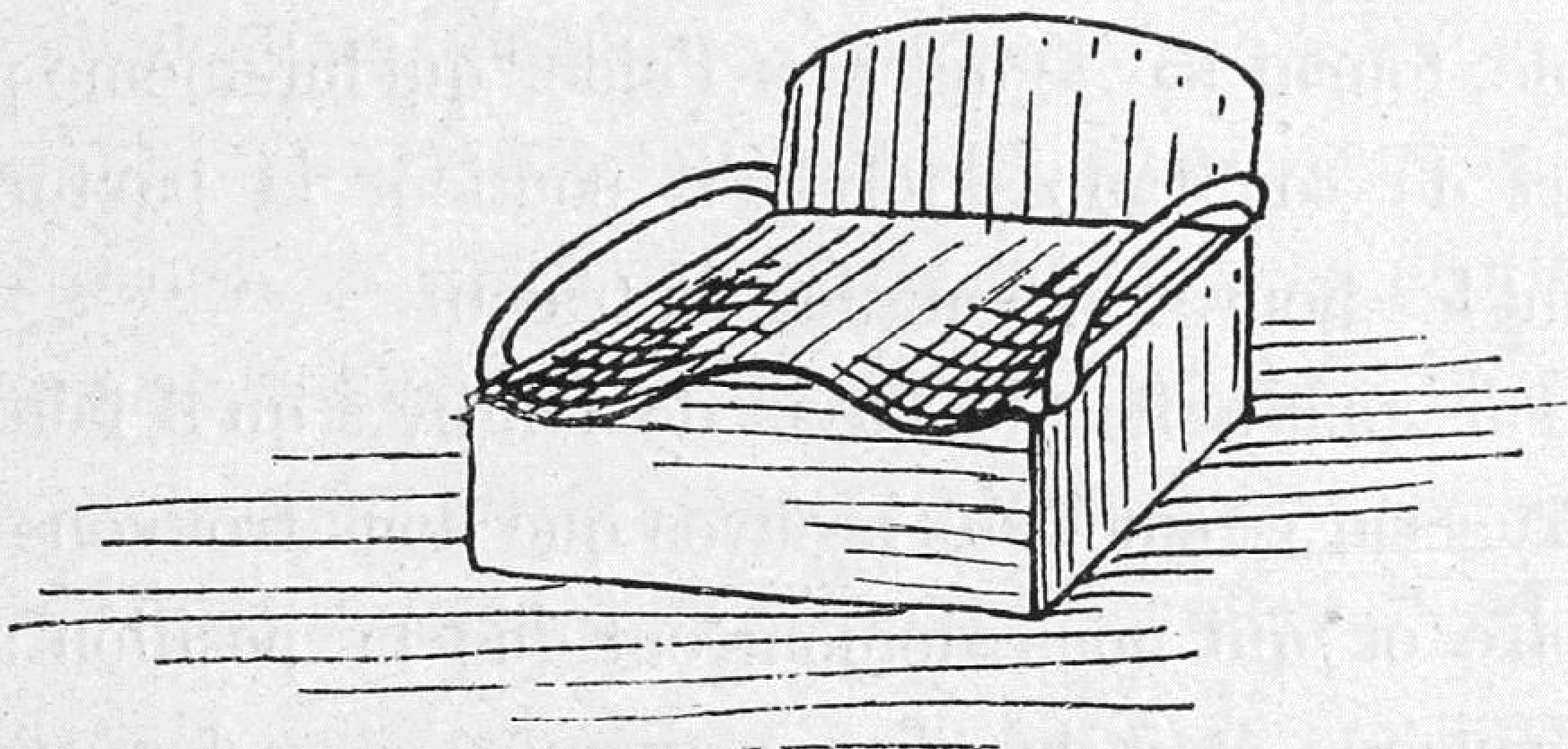


Fig. 24. — Chaise obstétricale des Cypriotes modernes

groupe à la Société obstétricale d'Edimbourg[1]. L'auteur de cette communication y attachait une grande importance car il voulait démontrer l'ancienneté de la chaise obstétricale, mais Seligman a déjà fait bonne justice de cette erreur [2] il est donc inutile d'insister.

Dans l'Inde méridionale, la patiente se promène pendant la première période du travail, puis s'assied par terre les cuisses très écartées, le dos appuyé contre une aide et l'accouchement se termine, la femme couchée sur le sol [3].

[1] *Transactions of the Edinburgh obstetrical Society*, 1878, vol. IV, p. 50.

[2] Seligman, *Jahresbericht* de Virchow.

[3] Shortt, *Edinburgh médical journal*, décembre 1864, p. 554.

b. *Position assise sur les genoux ou entre les cuisses d'un aide qui est assis sur une chaise ou par terre.* — Je considère cette position comme absolument identique à celle que la patiente occupe sur la chaise obstétricale, quoiqu'elle soit plus simple et plus ancienne et je crois qu'il sera évident pour tout le monde, si l'on considère les positions relatives, que la chaise obstétricale n'est qu'une simple imitation de l'appui beaucoup plus flexible et plus sensible, fourni par le mari ou l'aide, qui lui-même prend sa part de souffrances lorsqu'il soutient la parturiente pendant les heures si longues du travail.

Je suis tout à fait de l'avis de Rigby « qu'il faut s'en rapporter sur ce sujet aux preuves que nous trouvons dans l'histoire et qui nous démontrent que la position assise demi-couchée était la plus commune chez les peuples civilisés d'autrefois. »

Ce qui vient confirmer cette assertion, c'est l'urne funéraire dont j'ai déjà parlé qui représente d'une façon si frappante la position respective de la patiente, du mari et de la sage-femme au moment pathétique, celui de l'expulsion de l'enfant. La parturiente est assise sur les genoux d'un aide, est-ce le mari ou est-ce une femme qui sert d'aide? il est difficile de distinguer si la figure est celle d'un homme ou d'une femme ; mais en tous cas, elle est assise sur les genoux d'une personne qui l'entoure de ses bras et comprime l'utérus avec ses mains. La sage-femme, assise sur un tabouret bas entre les jambes de la patiente, est en train de recevoir la tête de l'enfant. Cette urne, appelée *Huaco*, représente une scène d'accouche-

ment tout à fait semblable à ce qui se passe aujourd'hui chez les descendants des Incas et le docteur Coates m'a affirmé que, pendant son séjour au Pérou, il avait souvent eu l'occasion d'assister des femmes qui prenaient cette position sur les genoux de leur mari.

Sur toute cette côte du Sud-Amérique les indigènes semblent être restés très fidèles aux coutumes de leurs ancêtres ainsi que le prouvent la scène de l'urne, les rapports du docteur Coates et de différents médecins entre autres le docteur Ruschenberger [1] qui, se trouvant à Colina, dans le Chili, en 1823, fut appelé dans un cas de placenta prœvia, près d'une dame de haut rang, qu'il trouva les pieds au bout du lit, les genoux relevés, penchée sur son mari qui était assis au milieu du lit les jambes étendues de chaque côté d'elle, et la tenant entourée de ses bras pour la soutenir.

L'ancienneté de cette position est également démontrée par un passage de la Genèse [2] qui dit que les femmes des Hébreux accouchaient sur les genoux d'une aide [3].

Dans l'ancienne Rome, on faisait prendre cette position dans les cas urgents, ou chez les pauvres gens qui n'avaient pas de chaise obstétricale.

Moschion enseignait à ses élèves à servir eux-mêmes d'aides dans de semblables circonstances ; cet enseignement a été repris en Italie par Johannis Michaelis de Savonarola [4], puis enfin en Allemagne.

[1] Ruschenberger, *American journal of obstetrics*. 1879, p. 737.
[2] xxx, 3.
[3] Kotelmann, *Die Geburts bei den alten Hebrœern*. Marbourg, 1876.
[4] J. Michaelis, *Practica major*. Venetiis, 1547, p. 280.

En France, de la Motte [1] a plaidé chaleureusement en faveur de cette position.

Johannis Michaelis préconise beaucoup un tabouret bas à trois pieds qui sert de siège pour l'aide sur les genoux duquel la patiente se tient couchée ; il en parle comme étant d'une grande antiquité et comme très estimé dans l'ancienne Gréce. L'aide est assis par derrière sur une

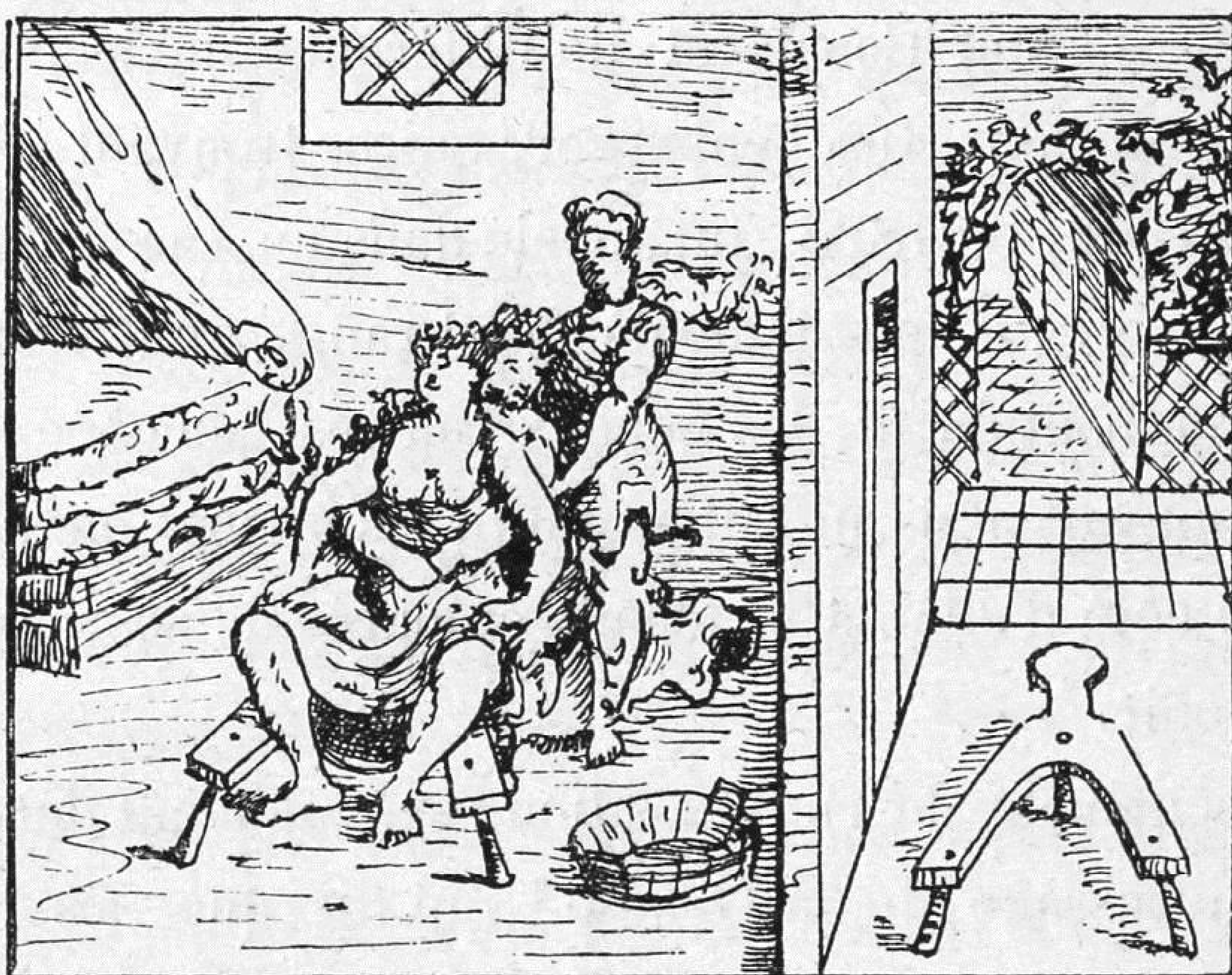


Fig. 25. — Posture scientifique conseillée au XII[e] siècle par J. Michaelis de Savonarola

saillie arrondie, soutenant la patiente qui est assise en avant sur la partie fourchue du tabouret.

Les Grecs modernes [2] à une époque relativement ancienne avaient encore conservé ce procédé. La partu-

[1] De la Motte, *Traité complet de l'art des accouchements*. Paris, 1765, liv. II, ch. XII.

[2] M. Eton *Schilderungen des Türkischen Reiches ger*, par *Bergkt*, Leipsick, 1805, b. 144, et Moreau, (de la Sarthe) *Histoire naturelle de la femme*, Paris 1803.

riente était assise sur une espèce de trépied et derrière elle se placait sur un tabouret un peu plus élevé une aide qui l'entourait de ses bras de façon à comprimer le fond de l'utérus, tandis qu'une sage-femme s'asseyait en avant.

Je crois que l'on doit ranger cette position parmi les postures assises sur les genoux du mari, car il serait inadmissible d'assimiler à une chaise obtétricale les tabourets primitifs qui existaient probablement dans toutes les cuisines à cette époque.

Il serait plus logique de considérer cette posture comme l'origine de la chaise obstétricale ainsi que le docteur Metzler [1] a essayé de le démontrer. Il venait de trouver une chaise obstétricale dans un village très reculé où certainement il ne s'attendait pas à rencontrer un tel objet. Il alla aux informations et apprit qu'elle avait été construite par un charpentier, qui ignorait complètement l'existence d'appareils de cette nature. Un beau jour sa femme étant sur le point d'accoucher, il la fit asseoir sur ses genoux et celle-ci avait tellement été satisfaite de cette position, que le charpentier devint de suite célèbre dans son village et que, à partir de ce moment, pas une femme ne voulut accoucher autrement que sur les genoux de ce modèle des époux. Mais alors celui-ci commença à trouver que son rôle n'était pas des plus agréables et l'idée lui vint de construire un siège sur lequelle la femme serait assise comme sur ses genoux, c'est alors qu'il fit la chaise obstétricale représentée fig. 30.

1 Metzler, *Jenaisches Archiv f. Geburt.*

Cela prouve une fois de plus qu'autrefois il y avait des individus qui se chargeaient de remplir ce rôle et même qu'ils acquéraient une certaine réputation ; en Hollande on leur donnait le nom de « Shootsteers »; on en trouvait aussi en Allemagne, en France, en Écosse, dans le pays de Galles, en Angleterre, il n'y a donc pas lieu de s'étonner si l'on retrouve aujourd'hui cette coutume aux États-Unis.

Nous avons fait remarquer plus haut que les Péruviens modernes avaient conservé les coutumes des Incas et nous voyons de même des Allemands, des Gallois et des Écossais fidèles aux habitudes léguées par leurs ancêtres, bien qu'ils aient traversé les mers et se soient trouvés mêlés à une civilisation plus élevée. Il y a trente ans, il était moins rare qu'aujourd'hui de voir, dans les campagnes, des femmes accoucher sur les genoux de leur mari. Cela se passait ainsi surtout dans le sud des États-Unis et particulièrement dans l'Ohio, la Pensylvanie, le sud-ouest du Missouri, la Géorgie et les régions montagneuses de la Virginie.

Un médecin, qui exerce dans les districts ruraux de l'Ohio, m'a donné sur ce sujet les détails suivants :

« Au début de ma pratique, la façon d'accoucher la plus répandue dans le sud de l'Ohio était celle-ci : deux chaises à dos droit, l'une placée comme d'habitude, l'autre couchée contre la première, formaient une espèce de chaise longue, sur laquelle on étendait deux vieux matelas; le mari s'asseyait le premier à califourchon, puis la femme se couchait dans ses bras jusqu'à ce que le travail fût tout à fait ter-

miné, à moins cependant qu'il ne tardât trop; dans ce cas, la patiente se promenait dans la chambre ou prenait telle

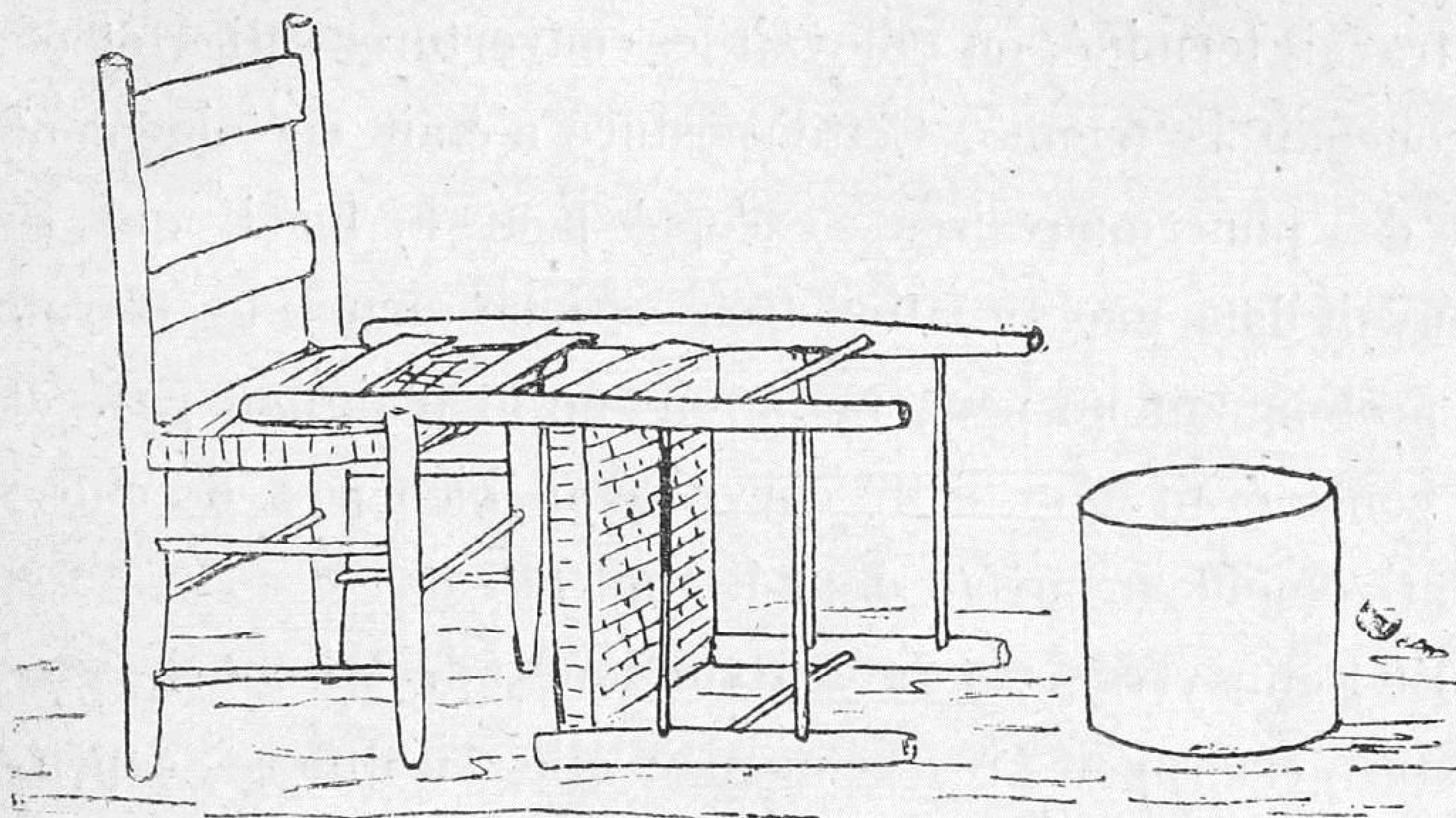


FIG. 26. — Lit obstétrical usité dans l'Ohio



FIG. 27. — Posture demi-couchée sur les genoux du mari, dans l'Ohio

autre position qu'elle jugeait convenable. L'accoucheur

s'asseyait sur un demi-boisseau retourné, de façon à se trouver entre les jambes de la patiente (fig. 27). Une fois le travail terminé, on enlevait les couvertures salies et on recouchait la femme. Cette posture n'était certainement pas des plus mauvaises, excepté pour le mari, qui se trouvait dans une situation très critique quand le travail se prolongeait un peu; mais on ne le plaignait pas, et on considérait que cette corvée était bien peu de chose relativement au méfait dont il était la cause. »

En Pennsylvanie et dans le sud-ouest du Missouri, cette posture est à peu près la même ; elle en diffère, cependant, en quelques points : on place trois chaises figurant un triangle, toutes regardant vers un centre commun; le mari s'assied sur l'une d'elles et s'enroule autour des cuisses une couverture solide, en laissant ses genoux à 15 centimètres d'écart l'un de l'autre. La couverture est destinée à servir de siège à la parturiente, en même temps qu'elle maintient les jambes rapprochées et les empêche de s'écarter sous l'influence de la fatigue résultant d'un tiraillement continu. La patiente place ses pieds sur les bâtons des deux autres chaises, sur chacune desquelles est assise une femme. Celle de droite tient la patiente par la main gauche et lui soutient le genou gauche, celle de l'autre côté fait de même. Cette posture est, au dire des médecins de cet État, avantageuse quand la tête de l'enfant remonte dès que la douleur cesse (fig. 28).

En Virginie, dans les districts ruraux de l'État de Géorgie, les blanches comme les négresses suivent encore cette coutume.

En 1860, Dowler[1] a donné une description très détaillée des accouchements tels qu'ils se passaient, dans le premier tiers de ce siècle, dans les districts montagneux du nord-ouest de la Virginie. Il n'est pas étonnant de voir les hommes

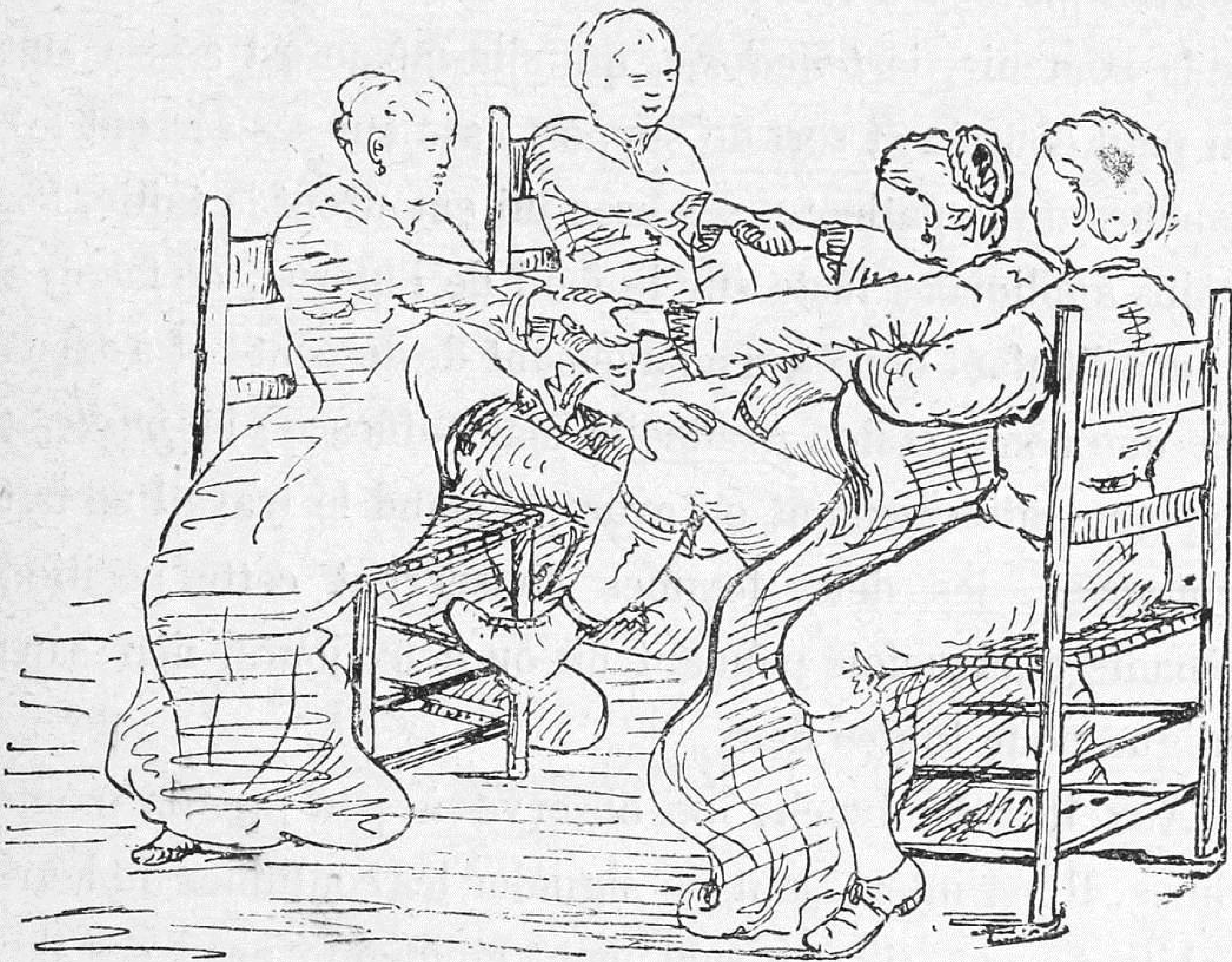


FIG. 28. — Posture demi-couchée sur les genoux du mari, en Pennsylvanie, au Missouri et en Virginie

blancs assister leur femme à l'heure de l'épreuve, tandis qu'il est extraordinaire de voir les hommes rouges s'astreindre à un travail aussi pénible, étant donnée l'aversion que tout bon Indien a pour le travail ; mais je me hâte d'ajouter que, jusqu'alors, on a constaté ce fait seulement chez les Utes et les Pueblos du Mexique ; aussi est-il probable qu'ils ont tout simplement imité les Mexicains.

[1] Dowler, *Position in Parturition*, *New Orléans med. and surg. Journ*, 1860, p. 490.

Les Indiennes et les femmes des basses classes des environs de Saint-Louis de Potosi accouchent dans la posture à genoux, partiellement suspendues, ou assises par terre. Dans ce dernier cas, l'accouchée s'assied sur une peau de mouton placée à terre, entre les jambes d'une aide chargée de la soutenir, la *tenedora*, qui elle-même est assise sur un petit coussin et sert de support; ses cuisses serrent les hanches de la patiente, ses bras lui entourent la taille, les mains appliquées juste sur le fond de l'utérus, de façon à suivre l'enfant dans son mouvement de descente et à exercer une compression graduelle mais efficace; la *partera* se place naturellement en avant. Quand le travail se fait lentement, les deux femmes conservent cette position gênante quelquefois pendant un ou deux jours, non sans fatigue pour toutes deux.

Aux îles Sandwich, on observe à peu près la même chose. Il est intéressant de signaler les coutumes de leurs habitants, car, il y a seulement cinquante ans, ces îles étaient encore dans un état de barbarie complet, et il est important de constater que les naturels n'ont pas renoncé à leurs coutumes primitives.

Le docteur Wetmore[1], qui a exercé pendant vingt-deux ans à Hawaï, nous a donné une description très intéressante des pratiques obstétricales de ce pays. Lorsque le travail est bien commencé, la patiente s'assied sur un oreiller dur ou sur une pierre; son mari ou un ami, homme ou femme, se met à genoux derrière elle, de façon

[1] Wetmore, *Buffalo med. and Surg. Journal*, 1872-73, vol. XII, p. 90.

à pouvoir lui entourer l'abdomen de ses bras et comprimer fortement l'utérus sans se relâcher un instant. L'accoucheur se met en avant ; son rôle est peu important, il se borne à recevoir l'enfant.

On trouve la même coutume à peu près chez les naturels



FIG. 29. — Posture assise entre les cuisses du mari aux îles Andaman

des îles Andaman, sur la côte de l'Inde [1] ; la seule différence qui existe, c'est que le mari est assis par terre au lieu d'être à genoux (fig. 29).

Il en est de même chez les Bédouins ; toutefois, l'enfant est reçu dans un tamis qui est tenu par un aide [2].

Les tribus nomades et barbares de l'Asie ont résisté à toute tentative de civilisation et ont conservé encore leurs

[1] *Uber die Andamanesen oder Mincopies.*, *Zeitchr. f*, *Ethnol.*, 1877. p. 51.

[2] Mayeaux, *The Bedouins*, chap. III, p. 176.

pratiques primitives, de même que l'Indien qui est brave, l'Asiatique qui est guerrier également, laisse volontiers sa femme souffrir sans l'assister en quoi que ce soit.

Les Kalmoucks[1] sont les seuls qui font accoucher leurs femmes sur les genoux d'un aide. La patiente est assise sur les genoux d'un jeune homme robuste, qui lui entoure la taille et exerce une pression très considérable sur l'abdomen.

Il est bizarre de voir certains peuples choisir de jeunes hommes pour remplir cet office; ici, ils se servent de chaise obstétricale; là, comme chez les Sioux-Brûlés, c'est un jeune guerrier qui sert de soutien à la parturiente qui se pend à son cou.

Seuls, les Japonais exigent que le médecin soit âgé, quand on l'appelle dans des cas de cette nature.

c. *Chaise obstétricale.* — Toutes les positions que nous venons de passer en revue étaient prises instinctivement par les patientes, sans aucun aide artificiel.

Avec les progrès de l'obstétrique, on remplaça la tenedora, les parentes et les amis par un instrument de bois, d'une forme telle qu'il pouvait être substitué à tous les aides qui venaient assister la parturiente (fig. 30 et 31).

Nous arrivons donc maintenant à la position semi-couchée prise par les parturientes dont le travail se fait sur la chaise obstétricale, sous la surveillance d'une sage-femme ou d'un médecin.

La chaise obstétricale inaugure une ère nouvelle dans l'art des accouchements; mais je ne m'en occuperai que

[1] R. Krebel, *Volksmedicin* etc., p. 55 et Meyerson, *Med. Zeit. Russlands*, 1860, XXIV, p. 189.

d'une façon générale en en présentant les traits les plus caractéristiques qu'on retrouve dans toutes les chaises obstétricales, car je n'ai pas l'intention de décrire toutes les variétés de chaises qu'on a employées autrefois.

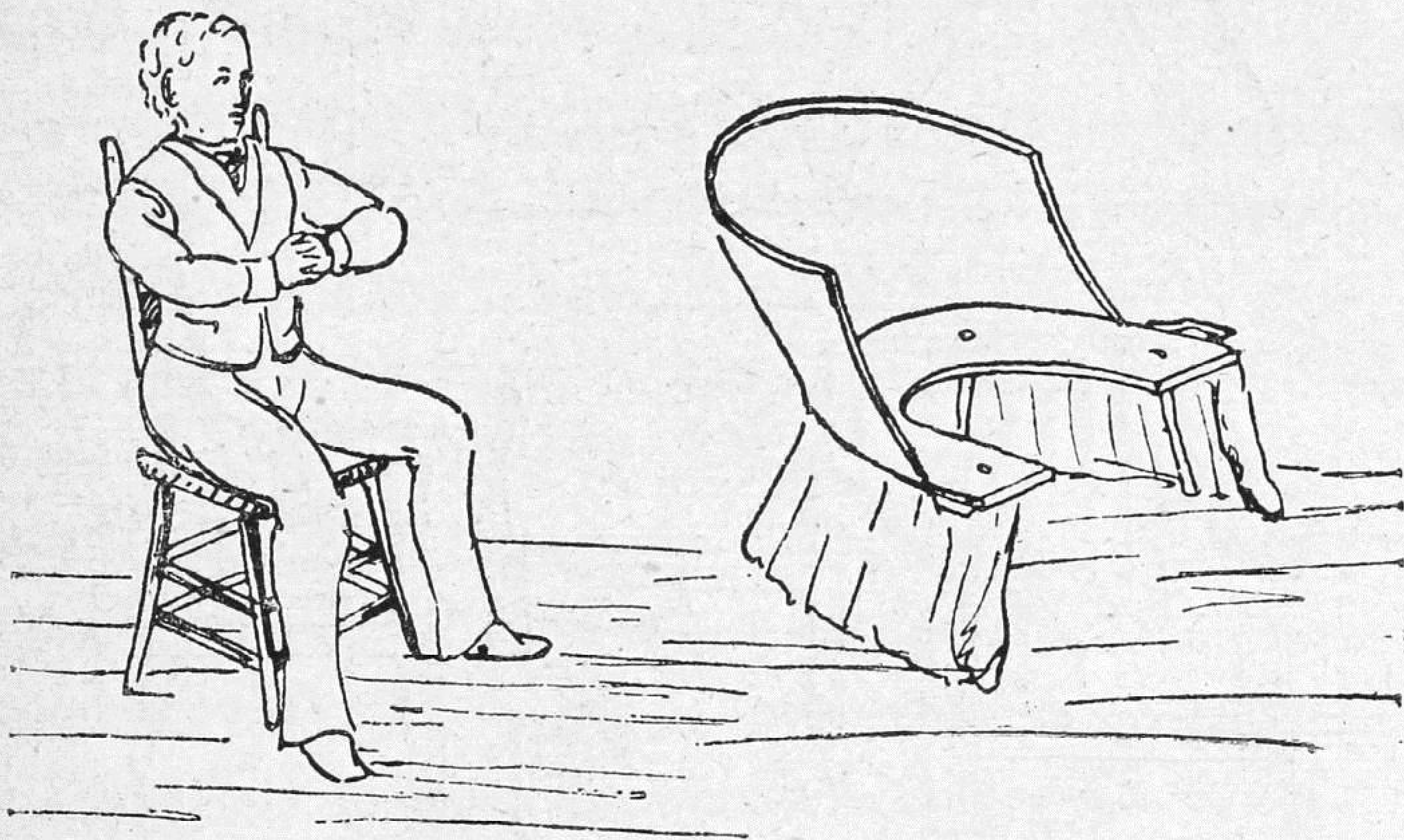


Fig. 30 et 31. — Origine de la chaise obstétricale

« De même qu'aujourd'hui, dit Goodell, des médecins distingués cherchent à perfectionner le forceps, de même autrefois des hommes instruits n'ont pas dédaigné de perfectionner la « *sella lochœa obstetricia seu obstetrica.* »

Je veux simplement parler de la chaise obstétricale comme d'un moyen artificiel de placer la patiente dans une position demi-couchée qui, pour moi, est très avantageuse pour le travail, et qui était adoptée parce qu'elle était la plus commode, par les peuples civilisés d'autrefois, comme elle l'est par les sauvages d'aujourd'hui.

Goodell [1] ainsi que Ploss ont traité ce sujet d'une façon très complète.

[1] Goodell, *Some ancient methods of Delivery.*

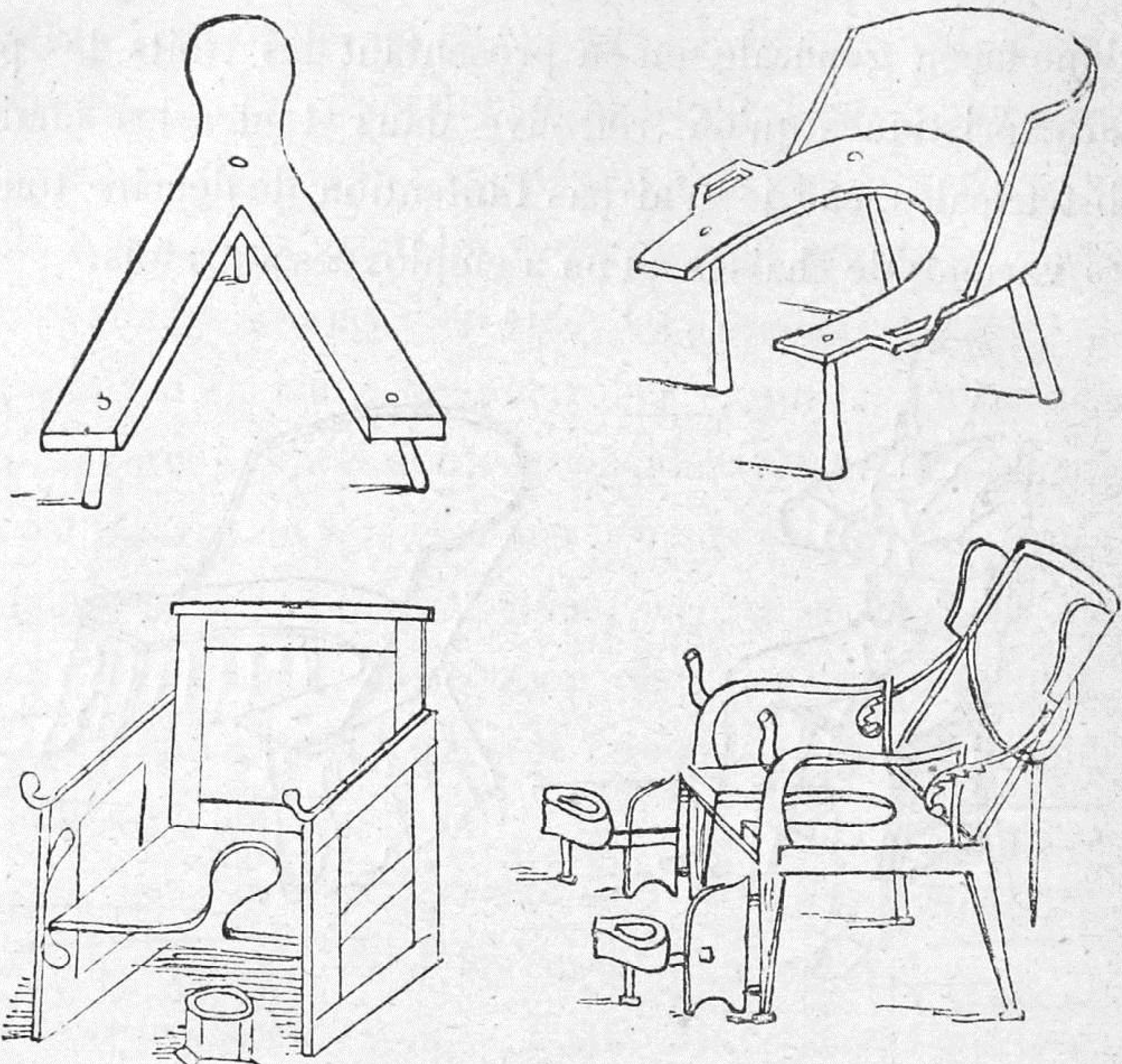


FIG. 32 à 35. — Modifications subies par la chaise obstétricale (Savonarola 1547. — Eucharius Rhodius 1544. — Deventer 1701. — Stein 1805

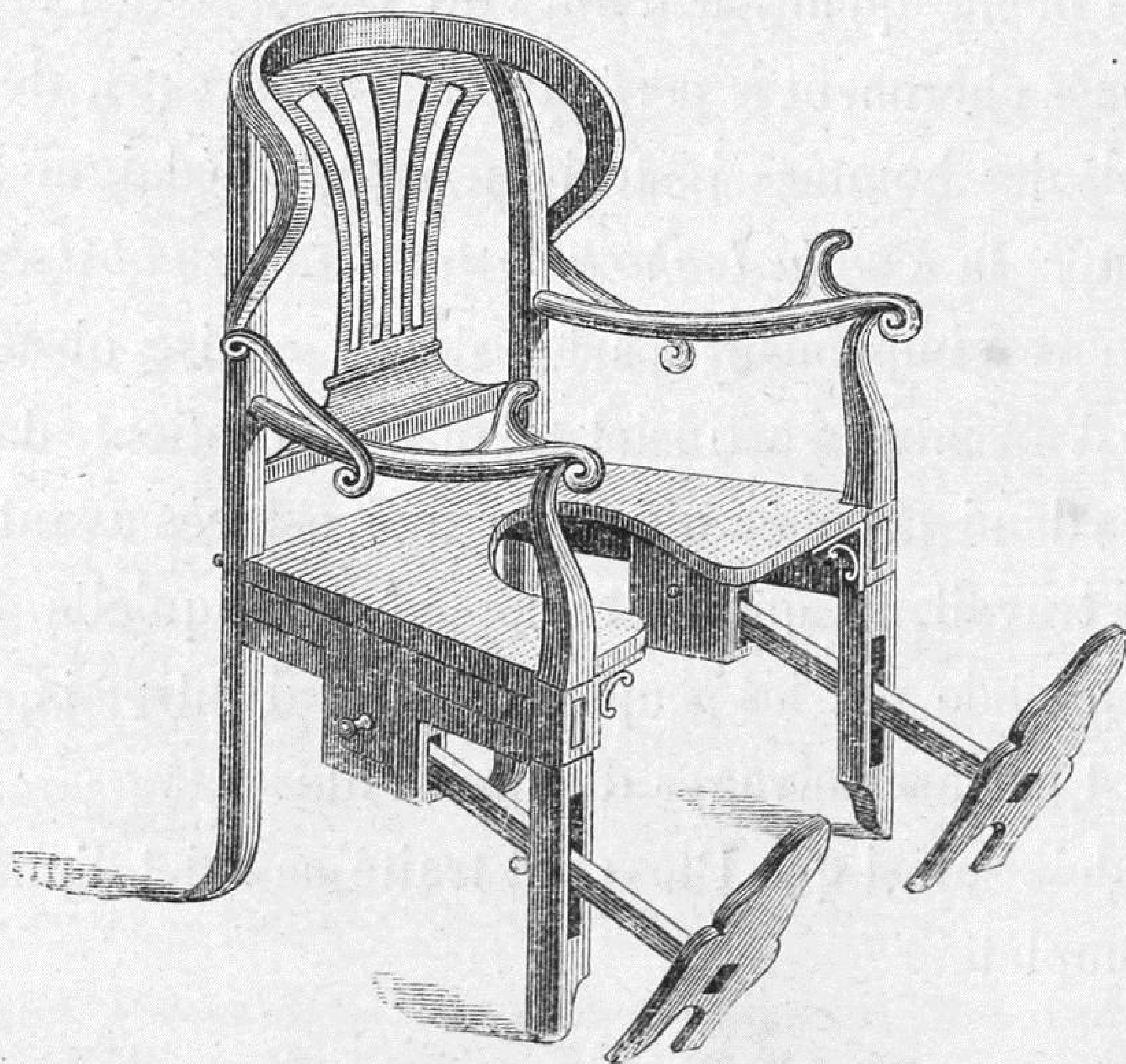


FIG. 36. — Autre modification de la chaise obstétricale

La chaise obstétricale, qui était si en faveur autrefois en Grèce et à Rome, était presque tombée dans l'oubli dans les premiers siècles de l'ère chrétienne; mais elle semble avoir survécu en Italie, soit parce que son usage se trouvait décrit dans les auteurs grecs et romains, soit parce que la coutume s'était transmise de génération en génération.

D'Italie elle traversa les Alpes et arriva en France et en Allemagne. A cette époque, cependant, le tabouret grossier d'autrefois avait subi de grandes modifications; il était devenu plus compliqué, plus perfectionné (fig. 32 à 36), jusqu'à ce qu'on arrive au tabouret bas, dont se servent encore aujourd'hui les sages-femmes cypriotes et qui représente pour nous le type de la chaise obstétricale du moyen âge.

Albert-le-Grand, au treizième siècle, parle de la chaise obstétricale et, dans la traduction allemande de son ouvrage, publiée en 1589, on en trouve une gravure qui ressemble à la chaise de Soranus et à celle de Moschion.

Au dix-septième et au commencement du dix-huitième siècle, la chaise semble avoir été très à la mode en Allemagne et en Angleterre, et on lui fit subir de nombreuses modifications.

Mais sa vogue fut de courte durée, et elle ne tarda pas à être remplacée par la position horizontale moderne.

Son usage persiste encore dans les campagnes, où les paysans n'adoptent que très lentement les progrès accomplis. Smellie [1] dit que : « dans les contrées éloignées d'Angleterre, la patiente s'assied sur un tabouret en forme

[1] Smellie, 4e éd., vol. I, p. 203.

de demi-cercle » Cela se passait naturellement à l'époque où la chaise était tout à fait en défaveur, et où le décubitus dorsal et latéral était tout à fait entré dans les mœurs.

Au dix-septième siècle, on la trouvait dans les centres d'enseignement médical, et elle n'avait pas encore été repoussée jusque dans les campagnes les plus reculées.

Comme curiosité, je vais citer le titre d'un ouvrage publié en 1637, où on préconise beaucoup son emploi, et je donnerai une description de la chaise dans le style imagé du livre :

« La *Sage-Femme experte* ou *Traité excellent et nécessaire pour la génération et la naissance de l'homme, contenant beaucoup de particularités intéressantes qu'il est indispensable de connaître, avec des figures appropriées à l'ouvrage. Aussi les causes, les signes et les divers modes de traitement des principales maladies et infirmités inhérentes aux femmes.* Six livres écrits en latin, par *Jacques Rueff*, chirurgien expert et distingué, et traduits en anglais pour le plus grand bien et le plus grand bénéfice de ce peuple. » [1]

« La chaise doit avoir la forme d'un compas, soutenu par quatre pieds, le dossier sera incliné en arrière, le milieu sera percé d'un trou, recouvert d'une couverture noire jusqu'en dessous, parce que les femmes en travail veulent parfois être couvertes, tandis que d'autres s'y cramponnent, si elles en éprouvent le besoin. On garnira la chaise de couvertures et de coussins par derrière, afin

[1] *The expert midwife or an excellent and most necessary treatise of the Generation and Birth of Man*, London, 1637.

que la parturiente ne puisse se faire aucun mal, pas plus que l'enfant que les douleurs et les mouvements de la mère font agiter, remuer, donner des coups de pied. Quand la parturiente sera assise sur sa chaise, prête à être accouchée, la sage-femme fera placer une femme derrière son dos, afin de la soutenir doucement par-dessous les bras,



Fig. 37. Accouchement sur la chaise obstétricale en 1637, d'après Rueff

et si l'on voit les douleurs devenir plus intenses, on permettra à la patiente de presser sur son utérus et de pousser l'enfant en bas. A ses côtés, on placera deux autres femmes qui, par de bonnes paroles, rendront du courage à la parturiente et pourront se tenir prêtes à l'aider à un moment donné. Ceci fait, la sage-femme s'assiéra en avant sur un tabouret, (fig. 37) oindra ses mains et la matrice

de la patiente avec de l'huile de lis et d'amandes douces mêlée à de la graisse de poule. Par ce moyen, on viendra beaucoup en aide aux femmes grasses, à celles dont les parties sécrètes sont étroites, ainsi qu'à celles dont le col de la matrice est sec et à celles qui en sont à leur premier travail ».

On a exagéré l'ancienneté de la chaise obstétricale, par suite d'erreurs dans les dates que nous possédons.

J'ai essayé d'établir, d'une façon positive, la première mention qui ait été faite de la chaise obstétricale; c'est, je crois, par Moschion, au onzième siècle. Mais j'espère qu'on cessera dorénavant de s'appuyer sur le groupe votif du temple de Golgoi et sur le passage de l'*Exode*, cité plus haut, pour démontrer l'usage antique de la chaise.

Nous avons décrit plus haut le groupe de la collection Cesnola.

Quant au passage de l'*Exode*[1], que plusieurs auteurs ont rapporté pour prouver l'usage de la chaise chez les anciens Hébreux, on le traduit souvent ainsi : « Quand vous faites l'office de sage-femme près des femmes des Hébreux, et que vous les verrez sur *the stool* (la chaise), si c'est un garçon, tuez-le », etc. Pour moi, je crois avec Kotelmann que le mot *ebnaim*, que l'on a traduit par *chair* ou *stool* (chaise), signifie *stones* (pierre) ; de sorte qu'on devrait lire ce passage ainsi : « Quand vous verrez les femmes sur les pierres ». Cela prouverait, comme c'est probable, que la coutume des anciens Hébreux était d'accoucher,

[1] Liv. I, 15 et 16.

comme les Arabes modernes, dans la position accroupie, assise sur deux pierres. Ces détails ont plus d'intérêt que d'importance, et il suffira certainement, pour prouver l'ancienneté de la chaise, de dire que plusieurs auteurs Arabes la préconisaient dans les accouchements laborieux et qu'Hippocrate[1] et Soranus en conseillaient l'emploi aux femmes grecques, qui accouchaient habituellement dans la position demi-horizontale, souvent dans le lit.

Ce sont les premières mentions authentiques qui aient été faites de son usage.

Aujourd'hui, la chaise n'est plus employée que chez les peuples de l'Est, et Ploss dit qu' « il est étonnant de voir cette coutume précisément chez les peuples qui ne se servent que rarement de chaises pour s'asseoir ».

On trouve encore la chaise en usage au Japon, en Chine, en Turquie, en Grèce, en Assyrie et en Égypte.

Au Japon, les accoucheurs du siècle dernier la préconisaient encore.

En Chine, elle est très répandue aujourd'hui, bien que les médecins s'élèvent là contre.

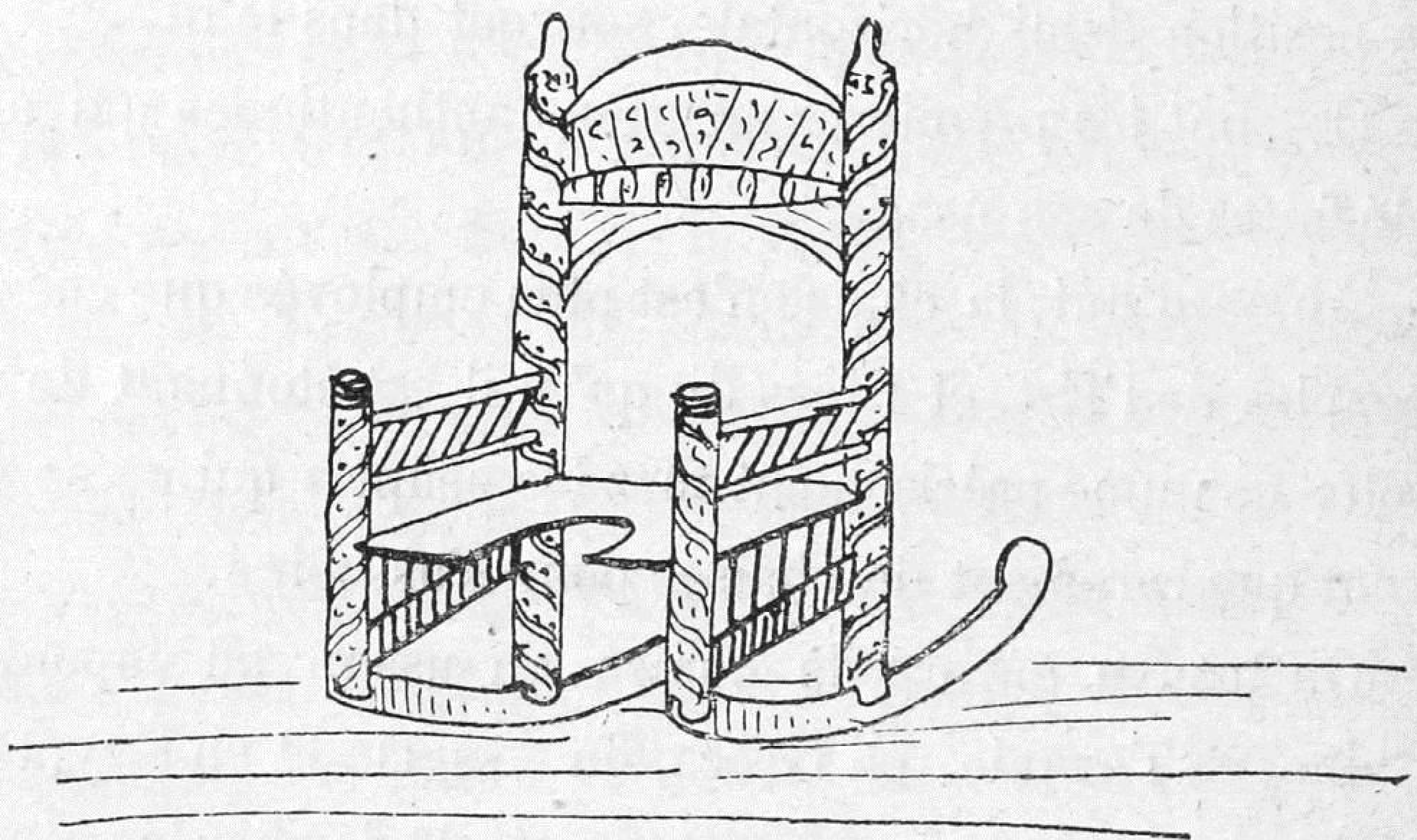
En Turquie, on trouve encore quelques sages-femmes qui l'emploient, ainsi que nous l'apprend Eram.

Le docteur Denham parle de son usage dans l'Est des États-Unis aujourd'hui[2].

En Syrie, toute sage-femme qui se respecte ou *diyeh*, ne sort pas sans sa chaise. Celle-ci diffère de toutes les

[1] Hippocrate, *Œuvres*. trad. Littré.
[2] Denham, *Communication faite à la Société obstétricale* de Dublin, à sa 27e session annuelle.

autres et semble être plus pratique en ce qu'elle permet à la femme de se pencher de diverses manières, c'est comme une chaise à bascule avec des bras commodes, le siège a soixante centimètres au-dessus de la bascule et est taillé en demi-cercle pour permettre l'expulsion de l'enfant (fig. 38). Une aide soutient la parturiente en s'asseyant


Fig. 38. — Chaise obstétricale usitée en Syrie.

derrière elle ou par côté tandis que la sage-femme se place en avant pour soutenir le périnée avec la paume de la main graissée avec du lard ou de l'huile d'olive.

J'ai déjà appelé l'attention sur ce fait que les nations qui font usage de la chaise, dans leur pratique obstétricale, s'en servent rarement pour les besoins ordinaires et il me semble fort probable que s'ils n'avaient pas de chaise à bascule chez eux c'est qu'ils ne connaissaient que celle que la sage-femme transportait de maison en maison quand on venait la chercher pour assister une femme en couches ; et dans leur imagination ils associaient

tellement ce meuble avec l'idée de douleurs, d'accouchement qu'ils évitaient d'en placer dans leurs salons où il leur aurait semblé tout à fait déplacé. C'est pour la même raison que le fauteuil si confortable est un luxe inconnu chez certains peuples de l'Est des États-Unis.

C'est seulement depuis quelques années que la chaise à bascule américaine a été introduite dans la pratique européenne, mais la facilité des communications et le développement de la civilisation auront bientôt fait justice de ces vestiges des temps anciens qui subsistent encore par-ci par-là.

Chez les Égyptiens modernes, les sages-femmes font usage d'une chaise *Kursee-El-Wiladeh* qu'elles recouvrent d'un châle ou d'une serviette brodée et elles attachent aux angles supérieurs du dos un mouchoir brodé dans lequel elles ont placé des roses ou des fleurs de henné ; ainsi ornée, la chaise est portée devant la sage-femme jusqu'à la maison où doit se faire l'accouchement. Chez les gens riches, la parturiente est placée sur un lit après l'accouchement et y reste couchée pendant trois à six jours, tandis que, dans la classe pauvre, les femmes reprennent leurs occupations au bout d'un ou deux jours [1].

J'ajouterai que Lane, comme presque tous les autres auteurs, invoque le passage de l'*Exode* que nous avons cité dans le but de comparer l'usage de la chaise chez les Égyptiens avec la coutume qui existait chez les anciens Hébreux.

[1] E. W. Lane, *The Manners and customs of thé moderns Egyptians*, Vol. II p. 306*t*

En Palestine, la chaise obstétricale est encore une institution très en faveur, mais la forme en a été très simplifiée et même parfois ce n'est rien autre chose qu'un fauteuil d'ancienne mode.

d. *Posture semi-horizontale, proprement dite.* — Bien que j'aie rangé sous la dénomination de demi-horizontales toutes les postures dont je viens de parler, je vais, dans ce chapitre restreindre cette expression seulement aux postures dans lesquelles la patiente est couchée dans le décubitus dorsal, la tête et les épaules élevées, l'axe du corps incliné sous un angle de 45°.

Ainsi que bien d'autres postures curieuses, on trouve celle-ci aux États-Unis, mais elle semble nous avoir été apportée par les colons français du Nord.

Dans l'État de Vermont, il y a trente ans, les femmes prenaient une posture semi-horizontale, qu'on peut regarder comme une imitation grossière de la chaise obstétricale ou comme une posture semi-horizontale proprement dite et il est probable que la coutume n'a pas encore disparu complètement. Les femmes de la campagne accouchaient sur un lit, formé de trois chaises attachées ensemble sur lesquelles on plaçait un matelas qu'on recouvrait d'un drap. Devant ce lit, s'asseyaient deux femmes qui étaient chargées de prendre entre leurs genoux les pieds de la parturiente, tandis que l'accoucheur s'asseyait entre elles, devant la patiente, et il devait rester à cette place deux ou trois heures s'il voulait remplir scrupuleusement son devoir.

Les Canadiennes françaises se couchent en partie sur

un plan incliné, fait en retournant une chaise à dos long dont les pieds sont appuyés contre la muraille et en plaçant un matelas sur le tout. C'est assez commode pour la patiente, mais très gênant pour ceux qui l'assistent car

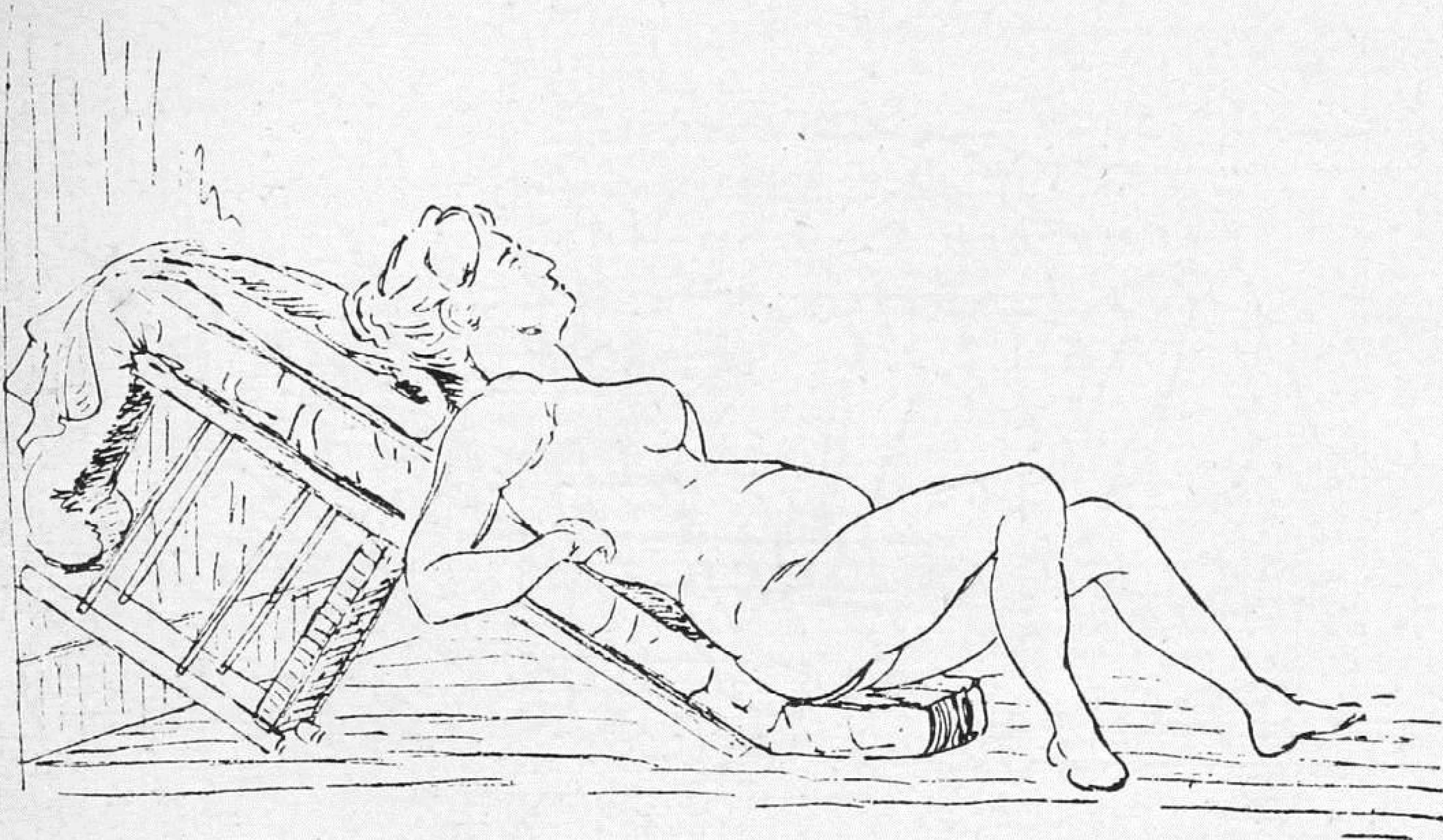


Fig. 39. — Posture des Canadiennes françaises.

ils sont obligés de prendre une position inclinée qui est très fatigante.

Au Japon, si j'en puis juger d'après les gravures du *Traité d'accouchements japonais* les femmes ont l'habitude de prendre une posture semi-horizontale ; elles placent un matelas par terre et élèvent la tête et les épaules, de sorte que le corps est incliné sous un angle de 45°.

On retrouve tout à fait la même posture chez certaines tribus Sioux et chez les Indiens Assneboines qui se couchent sur le dos, la tête et les épaules inclinées à 45° C'est en général leur posture favorite, bien que parfois les femmes prennent la posture à genoux, comme la plupart des Indiennes.

Chez les Utes, les Comanches, les Apaches, les Navajos, les Nez-Percés, les femmes accouchent dans le décubitus dorsal semi-horizontal, la tête et les épaules



FIG. 40. — Accouchement à l'aide d'instruments au Japon

appuyées sur les genoux d'un aide et elles peuvent se cramponner à une corde qui se trouve à leur portée.

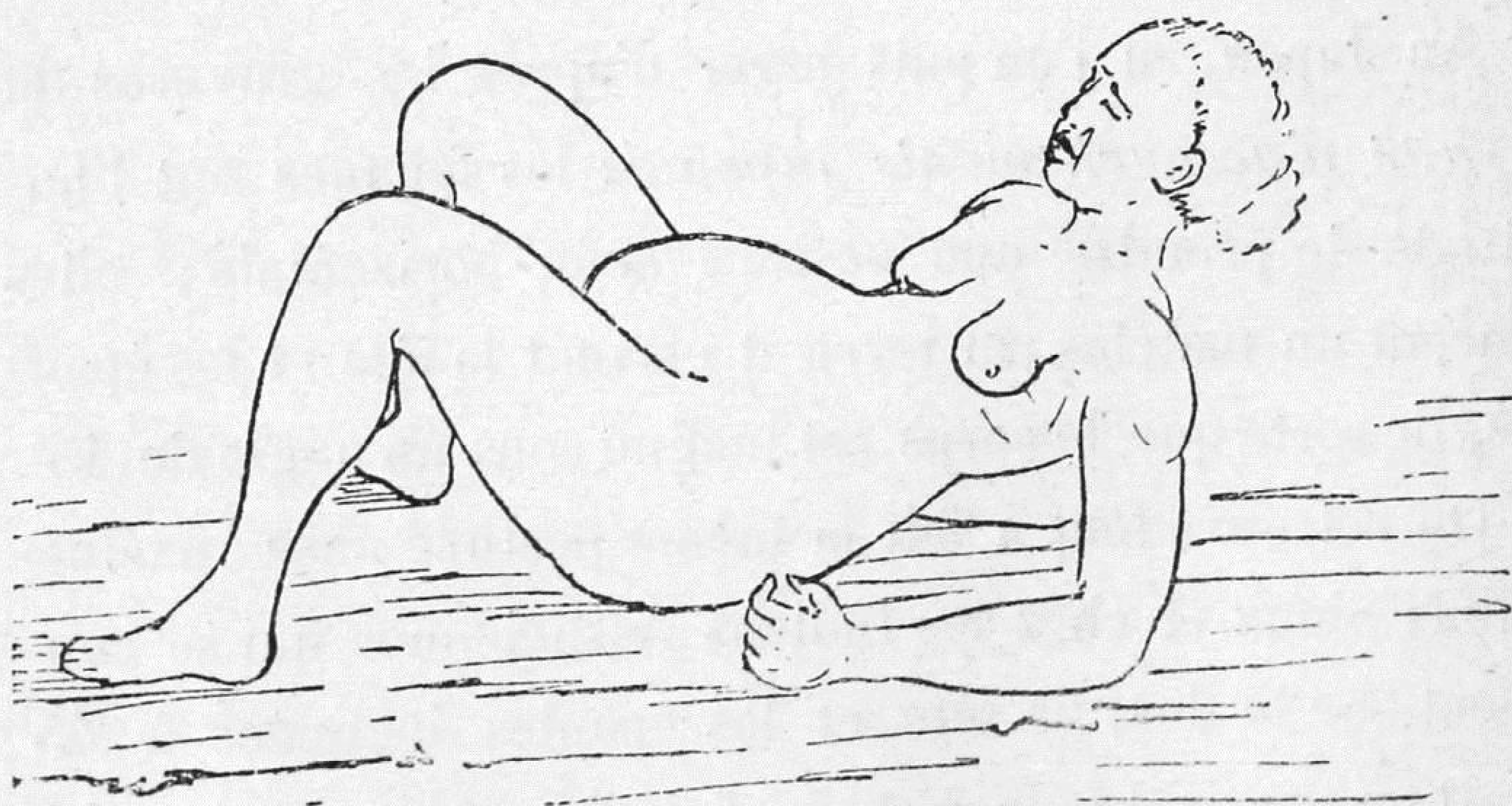


FIG. 41. — Posture semi-horizontale chez les Penomonees.

Chez les Pahutes, on place la parturiente sous la tente

sur des couvertures et des peaux, dans une posture semi-inclinée ; un aide la soutient par derrière en s'asseyant contre elle et en la tenant entre ses bras; les jambes sont fléchies et des aides maintiennent fortement les genoux dans cette situation. On attache une ceinture de cuir autour du ventre de la patiente, au-dessus de l'utérus et quand arrivent les douleurs expultrices, trois femmes ou un plus grand nombre poussent la ceinture en bas, après que l'enfant est expulsé.

Les femmes Comanches accouchent dans un endroit écarté non loin du camp, dans le décubitus dorsal, sur un lit bas improvisé et placé sous un arbre. Elles se couchent sur le dos, les pieds appuyés contre le tronc de l'arbre. On attache à une branche une corde ou une lanière de peau de buffle dont l'extrémité est à la portée de la patiente et on la laisse tirer dessus tant qu'elle peut. Ceci montrerait que pendant les douleurs et l'expulsion de l'enfant la parturiente se soulève, à l'aide de la lanière et prend ainsi une posture semi-horizontale.

Les femmes Hindoues paraissent trouver cette posture de leur goût ; elles se couchent sur le dos, en s'appuyant contre les genoux d'une femme assise par terre, tandis que ses genoux sont fléchis et maintenus ainsi par des femmes placées de chaque côté. Pour faciliter le travail, les parties sont lubrifiées avec de l'huile, et la *Dyhe*, agenouillée devant la patiente, au lieu de soutenir le périnée, engage vivement la parturiente à aider la nature à expulser l'enfant et introduit dans le vagin ses mains jointes, en forme de cône, puis les écarte de façon à agran-

dir les parties externes, dans le but de faciliter le travail, ce qui au contraire le retarde certainement [1].

J'appellerai tout spécialement l'attention sur la coutume des Hoopas, des Klamaths inférieurs et des tribus d'Orléans-Bar car c'est exactement la même que celle de nos patientes, au moment de l'expulsion. Couchées sur le dos, les épaules élevées reposant sur le sol, les genoux fléchis perpendiculairement, les talons appuyés par terre



FIG. 42. — Naisssance de l'empereur Titus (Ploss)
D'après une peinture murale ancienne du palais de Titus, situé sur le mont Esquilin

Le décubitus dorsal, le corps formant un angle de 40 à 45° était communément adopté chez les Romains. Mos-

[1] Wise, *Notes on Hindoo Midwifery. Edinburgh obstetrical Society* 12e session, p. 372.

chion en a donné une description. Celse[1] et Paul d'Egine[2] recommandent cette posture dans certaines opérations obstétricales et cela bien avant que la chaise obstétricale ne fût répandue en Allemagne.

Dans quelques pays de montagnes de la Saxe, la patiente demi-couchée, les épaules élevées est suspendue, pendant les douleurs et l'expulsion de l'enfant, sur une serviette large et forte placée sous le bassin, et cela paraît souvent favoriser très heureusement le travail[3].

Les femmes de la Gourie prennent le décubitus dorsal, mais au moment de l'expulsion, elles saisissent une corde suspendue au-dessus du lit et soulèvent le corps de façon à l'incliner à 45°.

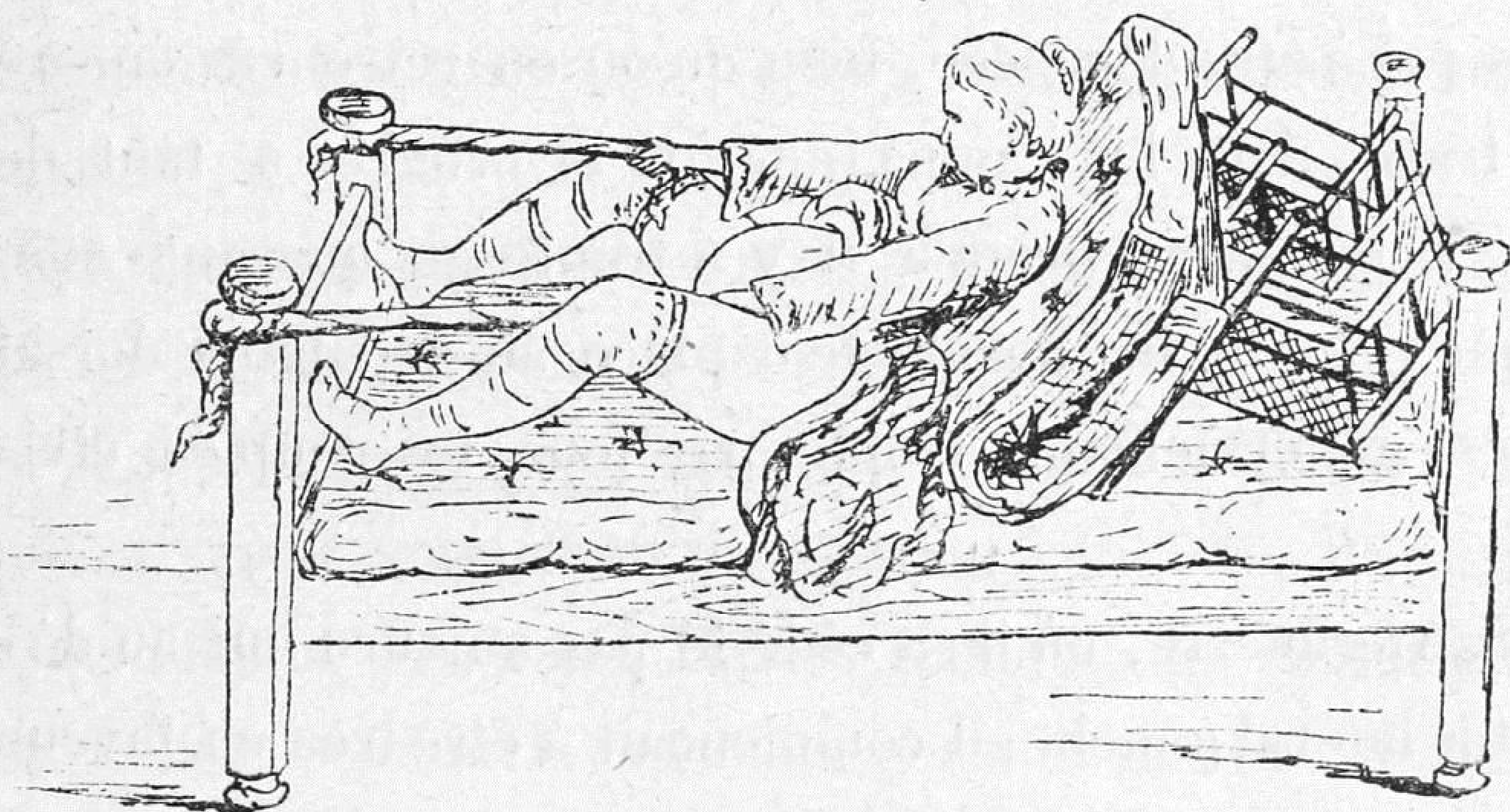


Fig. 43. — Posture semi-horizontale adoptée en Virginie

La posture semi-couchée la plus rationnelle semble être celle qui est adoptée dans les campagnes, aux Etats-

[1] Celse, Livre VII, chap. XXIX.
[2] Paul d'Égine, chapitre VI, p. 74.
[3] Léopold, *N. Zeitsch, f. geburt*, XXV, 3, 1849.

Unis. La femme est couchée sur un lit, un matelas plié en deux est placé sur des chaises renversées, ses pieds sont appuyés sur les pieds du lit, des serviettes ou des draps sont attachés aux montants pour que la femme puisse les saisir avec les mains et s'y cramponner.

C. **Posture horizontale**. — Nous arrivons enfin à la posture horizontale, c'est-à-dire : 1° le *décubitus dorsal*, position obstétricale moderne adoptée en Europe et en Amérique ; 2° le *décubitus latéral* en usage en Angleterre ; 3° la *posture horizontale couchée sur la poitrine et l'estomac*.

1° DÉCUBITUS DORSAL. — Avant la chaise obstétricale, la posture semi-couchée avait la prépondérance en Europe et après avoir joui d'une grande faveur elle ne tarda pas à être délaissée, bien qu'on en retrouvât encore des traces dans les campagnes, où le progrès a tant de peine à pénétrer, jusqu'à il y a trente ou quarante ans, époque où elle fit décidément place au décubitus dorsal qui est généralemənt adopté par tous les peuples civilisés.

En Angleterre, où il a cédé le pas aujourd'hui au décubitus latéral gauche, il commençait à être très en faveur au commencement du siècle dernier, et en Ecosse, vers la fin. White, de Manchester, a été le premier à préconiser le décubitus dorsal et latéral en Angleterre (1773).

Les Chinoises accouchent souvent couchées au lit [1].

Bien que ce soit la posture enseignée par les règles

[1] Dabry, *La médecine chez les Chinois*, Paris, 1863, p. 354.

obstétricales modernes, si parfaites à tous autres égards, la nature ne paraît pas cependant avoir indiqué la façon dont la femme devait se délivrer de son fardeau ; tout au moins il semble étrange que l'instinct qui guide si bien d'habitude les peuples sauvages, les fasse aussi rarement adopter la position horizontale. Il est également extraordinaire que, malgré les recherches les plus soigneuses et avec tous les renseignements que m'ont envoyés les médecins qui sont en contact avec les tribus indiennes, je n'aie trouvé qu'à peine quelques tribus qui prennent une posture absolument horizontale. Chez quelques-unes, les femmes accouchent dans le décubitus dorsal, mais rarement dans la posture horizontale.

Chez les Cheyennes et les Arapahoes, on rencontre quelquefois le décubitus dorsal, dans l'accouchement normal.

Les indiennes de l'Orégon, sur le territoire de Siletz accouchent toujours sur le dos, les pieds en l'air.

J'ai appris aussi que d'autres tribus de la côte du Pacifique suivaient cette coutume, surtout celles de l'Agence Grand-Ronde (Orégon). Habituellement, la parturiente reste debout pendant la première période du travail, mais quand les douleurs expultrices arrivent, elle se couche sur le dos, la tête légèrement élevée (le lit est toujours sur le sol) les cuisses fléchies sur le bassin ; une aide soutient le genou et le pied de chaque côté. Quand les douleurs deviennent fortes, la patiente presse avec ses mains sur le fond de l'utérus : et plus tard une aide fait des manipulations sur le fond de la matrice et suit le globe utérin.

Chez les Nez-Percés et les Gros-Ventres, la femme prend une posture inclinée pendant les premières périodes du travail, ayant derrière elle une aide qui l'étreint de ses bras et pendant les douleurs exerce sur le fond de l'utérus une pression énergique en arrière et en bas. Cependant, dans quelques cas, pendant la période d'expulsion la patiente se couche indifféremment sur l'un ou l'autre côté ou sur le dos. Quand elle se couche sur le côté, l'aide continue à faire des pressions ; mais quand elle se couche sur le dos, l'aide se met par côté pour remplir ses fonctions.

Aux Antilles, la posture horizontale est en usage bien que nous ayons vu d'autres positions également adoptées.

En Afrique, chez les Wanikas, la parturiente se couche sur le dos, complètement à plat, et c'est peut-être le seul cas où cette posture soit prise d'une façon aussi stricte.

En parlant des tribus indiennes, Susruta dit, page 368 : « Quand l'enfant est sur le point de venir au monde, que la femme se couche sur un lit préparé avec soin, la tête sur un oreiller, les cuisses fléchies et alors qu'elle soit accouchée par quatre sages-femmes robustes, âgées, expertes et dont les ongles soient bien rognés. »

Dans l'Inde méridionale, on trouve une coutume semblable à celle observée chez les Nez-Percés ; pendant les premières périodes du travail, la patiente marche dans la chambre, puis s'assied les jambes allongées, le dos

appuyé contre un aide, tandis qu'au moment de l'expulsion, elle se couche sur le dos [1].

Dans le royaume de Siam, la patiente est couchée sur le dos, une femme est assise de chaque côté d'elle et son rôle consiste à presser fortement sur l'utérus en bas et en arrière pendant trois à cinq heures. Si, au bout de ce temps, le fœtus n'est pas expulsé, une aide, que l'on tient par la main, trépigne sur l'abdomen de la patiente plaçant toujours ses pieds au-dessus de l'endroit où se trouve le fœtus. Quand tous ces moyens ont échoué, on attache la femme avec une courroie sous les bras et on la suspend, comme nous l'avons déjà dit[2].

En Birmanie, on met la patiente complètement nue et on la force à courir tout autour de la chambre tandis qu'une demi-douzaine de femmes lui pressent l'abdomen en le frappant à coups d'oreiller. On continue cette manœuvre jusqu'à ce que la parturiente tombe épuisée et malgré cela plusieurs femmes continuent à presser sur l'utérus avec leurs mains. Il y a des cas où la femme se couche sur le dos et la sage-femme assise ou debout à son côté lui comprime l'utérus avec un de ses pieds [3].

En Australie, on prend d'autres postures dans l'accouchement normal, mais quand le travail est laborieux on soumet la parturiente aux traitements les plus barbares. Elle est couchée sur le dos entre deux aides dont l'une

[1] Shortt, *Edinburgh med. Journal*, déc. 1862, p. 554.

[2] Huntington, *Siamese obstetrics*, (*med. Record. New-York*, 1876, p. 133).

[3] *India Journ. méd. sc.*, 1er janvier 1835, p. 339.

lui appuie le genou contre la chute des reins et l'autre, placée plus en avant, guette l'arrivée d'une douleur et alors comprime l'abdomen de la patiente.

En Astrakhan, les femmes Russes marchent, sans s'arrêter, pendant les premières périodes, et c'est seulement au dernier moment qu'on leur permet de se coucher.

A Sumatra, si l'on peut toutefois porter un jugement d'après un seul cas[2], la patiente accouche aussi dans la posture horizontale.

Au Brésil, d'après Jean de Laet (1640), les femmes indigènes accouchent par terre.

2° Décubitus latéral. — Le décubitus latéral semble avoir été adopté à peu près exclusivement par les peuples civilisés modernes qui, il faut bien le dire, obéissaient plutôt à un sentiment de pruderie qu'ils n'étaient guidés par un but scientifique.

Aucune peuplade sauvage n'a jamais adopté cette posture, bien qu'on ait vu dans quelques cas rares des femmes la prendre à une certaine période du travail.

Les femmes Nez-Percés s'accroupissent dans les premières périodes et se couchent sur le côté ou sur le dos au moment de l'expulsion.

Les Modocs, au contraire, se couchent d'abord sur le côté, et au dernier moment prennent la position génu-cubitale.

Les femmes de Laguna Pueblo (Nouveau-Mexique), qui ne suivent à peu près que leur imagination dans le

[1] Marston, *Journal of the ethnological Society*, Londres, 1869-70.
[2] *Monatsch. f. Geburts, und Frauenk*, VIII, p. 3.

choix de la posture qu'elles prennent, se tiennent debout ou se promènent pendant les premières périodes, mais accouchent debout ou dans une posture demi-accroupie, ou, si elles sont fatiguées, sur le dos ou sur le côté, avec des oreillers sur les genoux.

Cette posture se rencontre aussi chez les Kootenais, Indiens du territoire Washington ; la femme est couchée sur le côté gauche, et sous elle on place un oreiller ou des peaux ; on met aussi un rouleau de peaux ou une couverture entre les genoux, de façon à ce qu'il y ait entre eux un écart de trente centimètres environ, la patiente se tient après un piquet ou après une corde, les bras fléchis, la tête touchant les mains.

En dehors de ces quelques faits, je n'en connais pas d'autres relatifs à cette posture.

3° Position couchée sur l'estomac. — Cette posture bizarre n'a que bien peu de partisans.

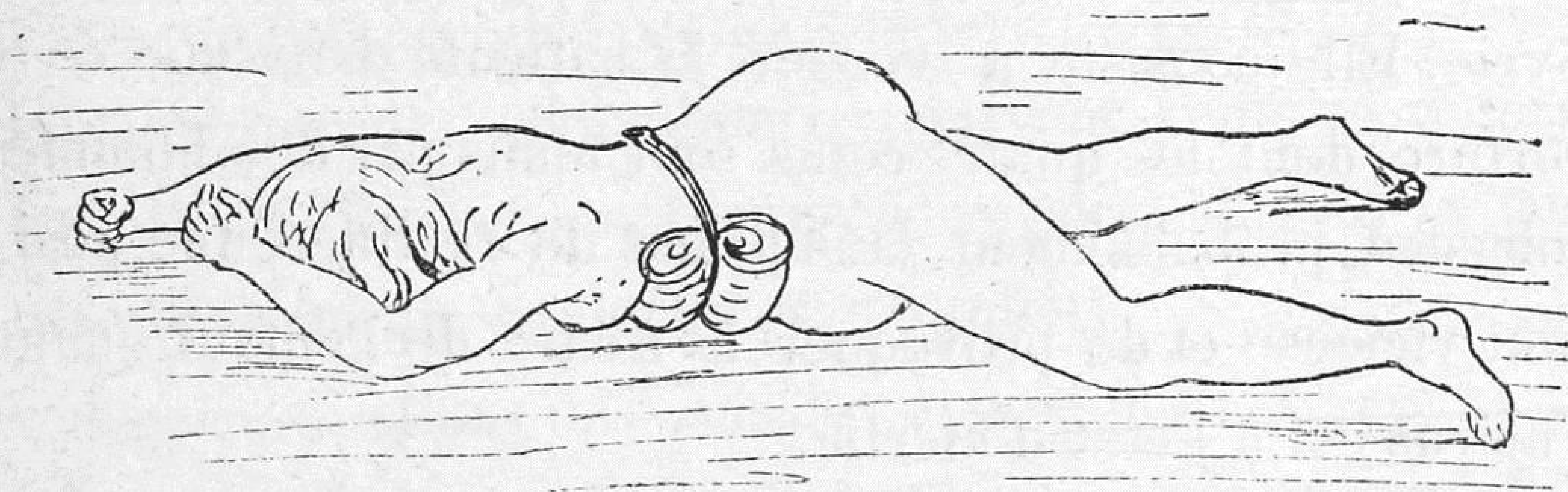


Fig. 44. — Posture couchée sur l'estomac en travers d'un oreiller chez les Crow-Creeks

Je ne la trouve signalée que chez les Creeks, qui prennent une posture génu-pectorale dans les cas ordinaires, c'est-à-dire couchée sur les genoux et la poitrine. Quand

le fœtus est sur le point d'être expulsé, la mère s'attache une ceinture autour de la poitrine, en la laissant descendre un peu sous le ventre. A mesure que le travail avance, on la serre de plus en plus, jusqu'à ce que l'expulsion soit achevée; en même temps la femme se couche sur la face, la poitrine et l'abdomen appuyés sur un oreiller, posture qu'elle conserve jusqu'à la fin de l'accouchement. Alors elle se lève, s'appuie sur un bâton et écarte largement les pieds, afin de faciliter l'issue du sang et d'accélérer la délivrance.

A l'île de Ceram, comme au Loango et dans d'autres pays de l'Afrique centrale, quand l'on voit que le travail n'avance pas dans la posture ordinaire, on fait placer la femme sur l'estomac, et l'expulsion de l'enfant est aidée en pétrissant ou foulant aux pieds le dos de la malheureuse.

Nous pouvons mentionner ici une coutume bizarre, qui est encore en usage dans quelques tribus indiennes de l'Ouest, ainsi que chez les indigènes plus civilisés de la Syrie. Elle consiste à secouer la patiente dans une couverture, dont les quatre coins sont tenus par des hommes robustes, probablement dans le but de rectifier une position vicieuse et de provoquer la sortie de l'enfant quand l'utérus est à l'état d'inertie.

§ 2.

POSTURE DES FEMMES DANS LES RACES CIVILISÉES MODERNES AU MOMENT DES DOULEURS EXPULTRICES

Avant que je n'aie commencé à étudier les postures prises par les peuples sauvages et civilisés pendant le

travail, je ne me doutais pas qu'il existât une méthode dans les mouvements instinctifs des femmes pendant la dernière période du travail. Je les voyais s'agiter, chercher une position convenable pour calmer leurs douleurs, et je les engageais à prendre patience et à se coucher sur le dos.

Mais depuis que j'ai étudié ce sujet, j'ai appris à interpréter leurs mouvements d'une toute autre façon. Je les ai observés avec le plus grand intérêt, et je crois en avoir trouvé la signification.

Bien souvent, quand j'assistais à un travail un peu laborieux, je me disais que la posture obstétricale ordinaire n'était pas naturelle. La force qui agit sur l'enfant, pour l'inviter à traverser la filière pelvienne, s'exerce de haut en bas et, dans l'intervalle des douleurs, la pesanteur agit sur la partie fœtale qui se présente pour la faire s'abaisser de plus en plus dans le canal pelvien. Si l'on examine la structure du bassin et surtout la direction de l'axe, on comprendra combien la pesanteur, et par-dessus tout les muscles abdominaux, pourront venir en aide au travail, et l'on reconnaîtra qu'à ce point de vue la posture obstétricale moderne est singulière.

Les contractions des muscles abdominaux viennent, en effet, apporter une aide puissante à la fibre utérine fatiguée, dans les efforts d'expulsion qui terminent un travail laborieux, et, dans le décubitus dorsal, cette action est quelque peu entravée, tandis qu'au contraire elle est favorisée dans les postures inclinées, demi-horizontales, à genoux ou accroupie. On sait que la posture accroupie

est celle qui est prise naturellement, lorsqu'il faut faire effort pour expulser le contenu des viscères abdominaux, et personne n'ignore combien il est difficile et même impossible d'accomplir cette fonction couché au lit, surtout parce que, dans cette position, on ne peut pas régler assez bien l'action des muscles abdominaux. C'est encore bien autre chose quand il s'agit d'expulser un enfant.

Mais la posture horizontale est sanctionnée par l'habitude ; elle est considérée comme la moins inconvenante ; elle est imposée par les femmes prudes, qui veulent, par une pudibonderie exagérée, rester couvertes pour cacher leur corps aux regards profanes de l'accoucheur, et pardessus tout, elle nous est dictée par les règles obstétricales modernes, contre lesquelles je ne voudrais pas avoir la folle audace de m'élever.

Il n'existe cependant aucune raison sérieuse de prendre cette posture, bien que ce soit celle qui nous ait été enseignée, et nous n'obéissons ni à la raison ni à la science obstétricale, mais bien à la mode qui nous gouverne et qui s'impose à nous par nos malades.

Nous avons vu, dans la première partie de ce travail que la posture horizontale n'est prise que très rarement dans les tribus sauvages ou chez les peuples qui ne suivent pas leur instinct.

Voyons maintenant ce que va faire la femme civilisée entre les mains de l'accoucheur moderne, lors des douleurs expultrices.

Elle perd toute espèce de retenue, elle oublie les conseils du médecin et se livre à son seul instinct. Nous

avons tous observé ce que j'ai appris à comprendre tout récemment. La parturiente, au moment des douleurs expultrices se soulève sur son lit dans une posture demi-horizontale en s'appuyant sur les mains ou les coudes. Ceci m'a beaucoup frappé, alors que j'observais ce mouvement chez une jeune primipare qui avait bravement supporté les premières douleurs et, bien qu'elle fût en partie, sous l'influence du chloroforme lorsqu'au moment des dernières grandes douleurs la tête de l'enfant avançait puis rétrogradait, enfin au moment de l'effort expulsif, elle se souleva dans une posture demi-horizontale, en s'appuyant sur les bras.

D'autres femmes prennent cette posture demi-horizontale en se cramponnant au cou de leur mari ou d'une aide assise à leur chevet. Et ce n'est pas une question d'affection qui les guide dans ce mouvement, c'est simplement parce qu'elles éprouvent un besoin instinctif de se soulever et de prendre une posture demi-horizontale, pour faciliter l'expulsion.

D'autres attachent un drap ou une corde au montant du lit afin de pouvoir s'y cramponner et tirer dessus ; le seul but de cette pratique c'est d'aider la femme à se soulever sur le lit, dans une posture demi-horizontale, de même que la femme sauvage à genoux se soulève à l'aide d'une corde qui pend au-dessus de sa tête ou bien comme d'autres, qui sont couchées sur un lit ou à terre, se soulèvent à moitié à l'aide d'une corde ou d'un bâton attaché au-dessus de leur tête. C'était bien évidemment l'instinct qui guidait les patientes quand elles prenaient la posture accroupie dans

laquelle elles accouchaient si facilement tandis qu'au contraire elles auraient eu un accouchement laborieux si elles avaient obéi à la mode actuelle. Dans un cas une négresse, dans un autre une femme blanche, de classe

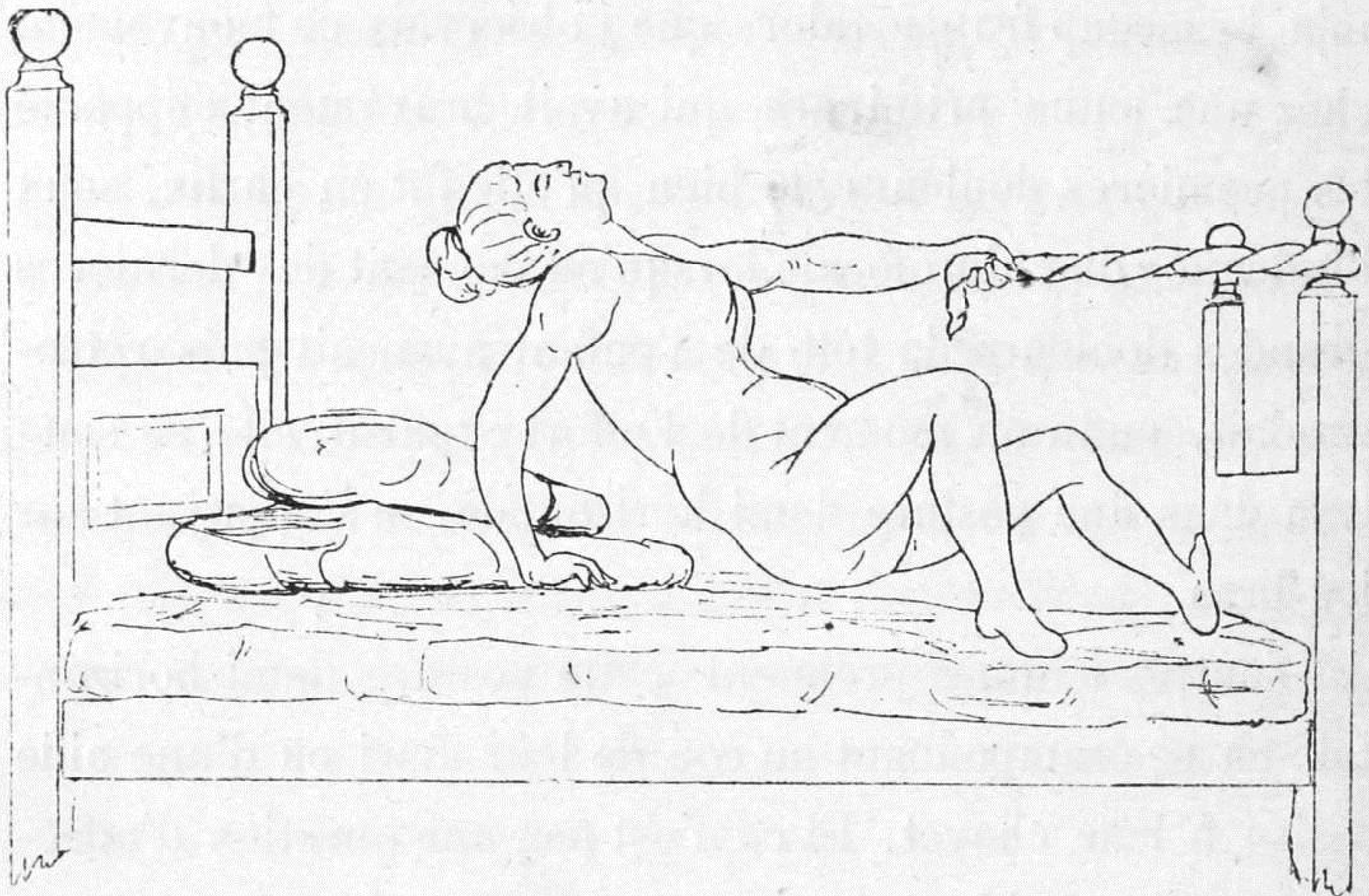


FIG. 40. — Posture demi-horizontale lors des douleurs expultrices

élevée, qui avait eu plusieurs accouchements laborieux lorsqu'on l'obligeait à rester couchée, au moment des grandes douleurs, n'obéissant qu'à son instinct et sans se préoccuper des avis qu'on lui donnait, ni du jugement qu'on porterait, prit la posture accroupie et accoucha facilement.

Dans un autre cas, une jeune fille avait accouché à genoux par terre les bras appuyés sur une petite chaise à bascule et comme on lui demandait ce qui l'avait engagée à prendre cette posture, elle répondit que dans un premier accouchement, quatre ans auparavant, la sage-femme l'avait obligée à rester au lit sans lui permettre de se lever

bien qu'elle pût le faire et alors les douleurs étaient toujours moins fortes, mais la sage-femme la menaçait de l'attacher sur son lit si elle ne restait pas tranquille. Le travail dura dix-huit heures et comme elle était très incommodée, elle désobéit à la sage-femme et quitta son lit, les douleurs augmentèrent immédiatement, elle s'agenouilla par terre, la face appuyée sur les genoux de sa maîtresse et au bout de cinq minutes elle donnait naissance à l'enfant. Elle s'exprimait de la façon originale suivante : « Le plancher est certainement le meilleur endroit pour avoir un enfant et je ne crois pas que je pourrais jamais y arriver dans le lit. » Cette femme était très intelligente et elle avoua naïvement qu'en voyant entrer le médecin dans sa chambre elle avait eu peur qu'il ne la fît mettre au lit et n'arrêtât ainsi le travail commencé.

C'en est assez sur ce sujet, car tous les médecins ont pu voir que, dans les derniers moments de l'accouchement, la femme changeait de position. Il est rare qu'elle prenne une posture inclinée, à genoux ou accroupie, mais c'est surtout la posture demi-horizontale qui semble dictée par l'instinct de la parturiente et c'est celle-là que je conseillerais toujours.

§ 3.

RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS

I. *Les femmes sauvages de différentes races accouchent d'après la coutume en usage et dans la posture*

adoptée chez elles toutes les fois qu'on les laisse libres de suivre leur propre instinct.

a. Ces postures sont maintenant passées à l'état de tradition; mais tout d'abord elles ne sont entrées dans la pratique que parce que l'expérience avait démontré qu'elles étaient préférables aux autres et que, dans les accouchements simples, le travail se faisait aussi le plus rapidement possible et avec le moins de douleurs.

b. Les avantages de la posture semblent si grands qu'on voit des peuples conserver les coutumes qui s'y rattachent, plus que toute autre tradition, comme nous l'avons vu pour la chaise des sages-femmes de Chypre, qui procèdent aujourd'hui exactement comme il y a 2,200 ans, ainsi que pour les indigènes du Pérou qui ont conservé les usages obstétricaux de leurs ancêtres du temps des Incas.

II. *Les postures prises dans les pays civilisés, sur le conseil des hommes de l'art ont été sujettes aux vicissitudes qu'entraînent les progrès de l'obstétrique et les exigences imposées par les convenances et le bien-être.*

Ainsi, autrefois en Grèce et à Rome, et dans les premiers siècles de l'ère chrétienne on préconisait la posture demi-horizontale sur une chaise basse ou sur le lit, plus tard ce fut la chaise obstétricale et, vers la fin du siècle dernier on adopta le décubitus dorsal qui a conservé aujourd'hui la suprématie, excepté aux Iles Britanniques où il a dû céder le pas au décubitus latéral.

III. *Les femmes prennent souvent différentes posi-*

tions dans le cours d'un accouchement normal ; habituellement dans les premières périodes du travail elles se placent de façon à être le plus à leur aise et ce n'est qu'au moment des grandes douleurs qu'elles prennent la posture dans laquelle elles doivent accoucher.

Ainsi, chez les Apaches Coyoteros, la femme se place comme bon lui semble; généralement elle reste debout ou marche jusqu'au moment des grandes douleurs où alors elle s'accroupit.

Les femmes de Laguna Pueblo, dans les premières périodes du travail se tiennent les mains sur les genoux, comme lorsqu'elles veulent uriner; plus tard, elles restent debout droites, soutenues par des aides où se cramponnant à une corde.

Chez les Modocs, les femmes se couchent sur le côté à moitié courbées jusqu'à ce que l'accouchement soit presque terminé, puis elles se placent « à quatre pattes » pour donner naissance à l'enfant.

Chez les Nez-Percés et les Gros-Ventres, la parturiente est dans une posture inclinée, pendant les deux premières périodes du travail, les fesses appuyées sur les talons, tandis qu'au moment de l'expulsion de l'enfant, elle se couche sur le côté ou sur le dos.

IV. *Dans les dernières périodes de l'accouchement normal, les femmes prennent de préférence les postures inclinées..*

La plus commune de toutes, c'est la posture à genoux que nous trouvons principalement chez les Tartares, les

Mongols et les Indiens du Nord-Amérique. Ceux-ci prennent également la posture accroupie ainsi que les Malais, les Australiens et les nègres d'Afrique.

Les postures demi-horizontales sont aussi fréquentes et se rencontrent surtout chez les sauvages qui ont quelques relations avec les peuples civilisés.

Les méthodes primitives telles que la posture demi-horizontale sur les genoux d'un aide ou sur le sol répondent au même but de même que la posture plus commode et plus raffinée sur la chaise obstétricale ou sur un lit.

Les postures horizontales et verticales sont bien moins fréquentes.

V. *Dans toutes les postures, soit que la patiente se balance à une branche d'arbre, ou qu'elle soit à genoux contre un piquet ou à demi-couchée dans un lit, la direction de l'axe du corps est changée pendant les douleurs et dans les intervalles de rémission et habituellement la patiente a à sa portée un support quelconque tel qu'une corde, un piquet ou un aide grâce auquel elle peut changer la direction de l'axe du corps et favoriser la contraction des muscles pendant les douleurs.*

Le bassin reste habituellement immobile tandis que la partie supérieure du tronc s'incline en avant et en arrière.

Les femmes de certaines tribus indiennes se promènent dans l'intervalle des douleurs et quand celles-ci arrivent elles se mettent à genoux et se cramponnent à un piquet; aussi les Comanches, par exemple, plantent dans

ce but un certain nombre de piquets à l'endroit où doit avoir lieu l'accouchement afin que la patiente puisse, tout en se promenant avoir à sa portée un support pour s'appuyer dans le cas où une douleur arriverait.

Chez les Kootenais, les femmes faibles accouchent dans une posture horizontale et se soulèvent à l'aide d'une corde attachée au-dessus d'elles au moment des grandes douleurs et de l'expulsion de l'enfant.

Les Indiennes de la frontière mexicaine, qui accouchent à genoux, restent debout en se penchant sur un lit dans l'intervalle des douleurs, mais, quand celles ci-arrivent, elles saisissent immédiatement une corde et s'y suspendent en tirant dessus de toutes leurs forces ; cette position laisse les mouvements du corps plus faciles et plus libres ce qui permet de modifier la direction de l'axe du bassin selon les progrès que fait la tête.

Les Mexicaines indigènes accouchent souvent à genoux par terre ; dans l'intervalle des douleurs elles se reposent en appuyant les fesses sur les talons, tandis que pendant les douleurs, elles élèvent leur corps en le rejetant en arrière ou en avant selon les circonstances et se cramponnent à une corde, à un aide ou au cou d'une sage-femme.

On peut distinguer de la façon suivante les procédés adoptés par les différents peuples :

En Angleterre, la sage-femme engage la patiente à se pencher en avant.

En Amérique, on met à sa portée une corde pour qu'elle puisse se soulever pendant les douleurs.

Au Mexique, la sage-femme fixe les genoux, tient la partie supérieure du tronc comme dans un étau et repousse le bassin en avant de façon à faire disparaître l'inclinaison du plan du détroit supérieur et à en redresser l'axe.

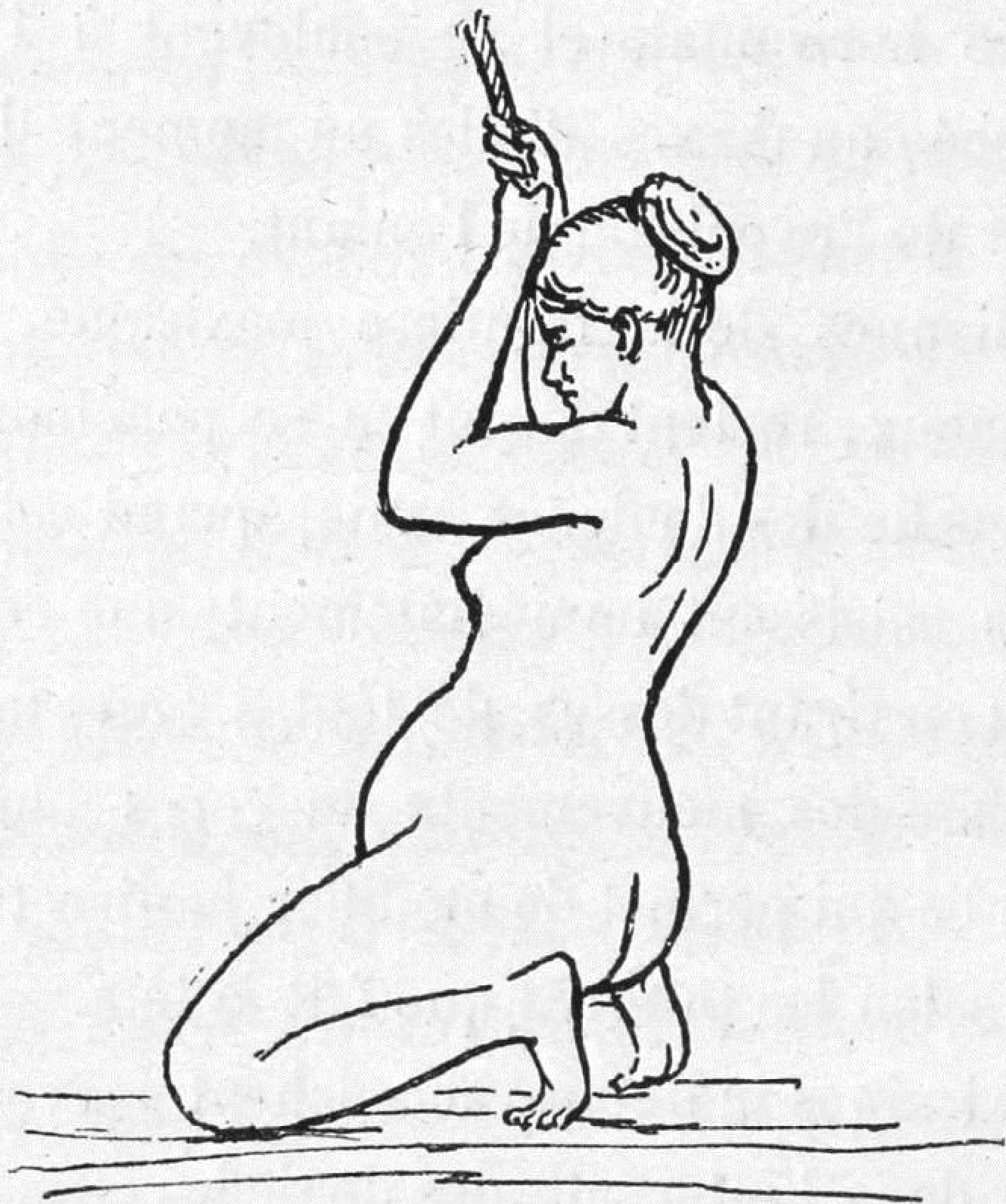


FIG. 46. — Posture à genoux, la femme se cramponnant à une corde

Campbell a assisté à l'accouchement d'une négresse dans une posture à genoux, les bras appuyés sur une chaise basse et a remarqué que, pendant les douleurs, son corps se rejetait en arrière de sorte que les fesses reposaient sur les talons tandis que dans l'intervalle elle se penchait en avant au point que les cuisses étaient perpendiculaires au corps, qui était tout à fait horizontal.

VI. *Dans les accouchements laborieux, quand le travail est retardé, on modifie habituellement la*

posture et on a recours au massage. — Ainsi les Cheyennes, les Arapahoes, les Nez-Percés, les Gros-Ventres qui prennent le décubitus dorsal dans les accouchements normaux, se soulèvent dans une posture demi-horizontale pendant l'expulsion de l'enfant et dans les cas difficiles se mettent à quatre pattes.

Les Siamoises, qui prennent d'habitude la posture horizontale, et les Apaches Coyoteros, la posture accroupie dans les cas ordinaires suspendent la patiente en lui passant un lien autour du corps, quand le travail se ralentit et invitent plusieurs aides à se suspendre après la parturiente en l'entourant de leurs bras au-dessus de la tumeur utérine. Les Siamoises se tiennent droites tandis que les Apaches sont plutôt à genoux pour cette manipulation.

Sur la côte du Pacifique, où le décubitus dorsal est adopté dans les cas ordinaires, la patiente est en partie suspendue dans une posture à genoux ou accroupie dans les cas difficiles.

En Syrie où l'on se sert de la chaise obstétricale, on secoue les patientes dans une couverture pour faire sortir l'enfant ou le retourner, si le travail devient laborieux.

L'instinct et l'expérience ont appris aux sauvages que, par un changement de position, le travail peut être hâté ou retardé et inconsciemment ils changent la direction de l'axe du corps d'une manière très favorable de façon à accélérer le travail autant que cela se peut sans nuire à la mère ni à l'enfant. Toutes les postures inclinées surtout celles à genoux et accroupie suspendue à une corde

permettent de modifier très rapidement la direction de l'axe du bassin.

Ludwig regarde la posture génu-cubitale comme retardant l'expulsion, la rendant plus lente et plus sûre dans les cas difficiles et comme ménageant le périnée, et la posture à genoux, le corps penché en avant, comme ne retardant que peu l'expulsion et ménageant aussi le périnée.

Bien qu'il ne rentre pas dans le cadre de ce travail de discuter la question de savoir quelle est la meilleure posture pour la femme en travail, nous pouvons cependant examiner un peu les données ethnologiques que nous avons acquises et essayer d'étudier ce problème si important et si difficile. C'est dans ce but que nous allons énumérer les conclusions que nous croyons pouvoir tirer.

I. *Dans l'accouchement normal, il faut laisser à la patiente la plus grande liberté et lui permettre de suivre son instinct.*

II. *Dans les premières périodes du travail, la parturiente prendra la posture qui lui conviendra le mieux et qui lui sera indiquée par son instinct.* Ceci est non seulement la règle invariable des sauvages, mais était toujours conseillé par les accoucheurs expérimentés d'autrefois.

III. *Le soin avec lequel les femmes non civilisées évitent le décubitus dorsal, à la fin du travail suffit à démontrer que c'est la posture qui laisse le plus à désirer dans les cas ordinaires et je suis convaincu que les accoucheurs, qui savent observer, confirmeront*

ce fait si connu des sauvages ignorants mais observateurs, tels que les Nègres et les Indiens, que la posture horizontale retarde le travail et ne peut en aucune façon l'accélérer ni mettre à l'abri du danger.

Plusieurs de mes collègues m'ont déjà fait part de leur opinion à ce sujet. Campbell dit qu'une étude attentive des différents actes de la parturiente, vivant à l'état naturel, nous oblige à permettre à nos patientes, quelquefois du moins, d'obéir à leur instinct et de prendre une posture accroupie, à genoux ou assise. Il m'a fait le récit d'un certain nombre de cas que j'ai déjà cités, où la marche du travail était complètement arrêtée, où la question de l'application du forceps allait être agitée et où l'on était tout surpris de voir l'accouchement se faire rapidement et sans intervention à la suite d'un changement de position, la femme ayant quitté le décubitus dorsal pour prendre une posture accroupie, assise ou à genoux, selon que son instinct la poussait à adopter l'une ou l'autre et l'on doit encore faire remarquer que, lorsqu'on laissait la femme libre de suivre son instinct, elle prenait toujours la même position.

Dans un cas, la patiente se trouvait dans un état de malaise très grand, le travail durait depuis plusieurs jours, les douleurs avaient cessé complètement dans la posture obstétricale ordinaire, elles reparaissaient tout d'un coup quand la femme prenait une posture inclinée et disparaissaient dès qu'elle se couchait sur le dos ; enfin l'accouchement se fit rapidement quand on lui permit de prendre la posture qui lui conviendrait le mieux.

Le décubitus dorsal en effet non seulement n'est pas naturel mais est le plus désavantageux ; c'est la posture qui plus que toutes les autres annihile l'action de la pesanteur, supprime l'action des muscles abdominaux, et laisse le muscle utérin presque sans secours pour effectuer l'expulsion. La posture anglaise, couchée sur le côté, le corps penché en avant et les cuisses fléchies, est beaucoup plus avantageuse en ce qu'elle favorise l'action des muscles abdominaux.

IV. *Dans les accouchements ordinaires, l'expulsion de l'enfant doit se faire dans une posture inclinée : à genoux, accroupie ou demi-horizontale dans un lit, sur une chaise, sur les genoux d'un aide, ainsi que cela se passe chez presque tous les peuples sauvages,* pour les raisons suivantes :

a. Ces postures laissent aux muscles abdominaux toute leur liberté d'action.

b. L'action de la pesanteur n'agit pas en sens inverse des efforts d'expulsion, comme dans le décubitus dorsal, ni dans le même sens en s'ajoutant à eux, de façon à accélérer le travail plus qu'il ne faut, comme dans la posture droite.

c. En s'aidant d'une corde, d'un piquet ou de tout autre appui, la patiente peut modifier l'inclinaison du corps, diriger la marche du travail, l'accélérer ou le ralentir, et soulager les douleurs en changeant la direction de l'axe du corps, en rejetant la tête du fœtus vers le sacrum ou vers la symphyse.

d. La lésion des parties molles est bien plus rare, avec

ces postures, si l'on peut en juger d'après la rapidité avec laquelle les femmes reprennent leurs occupations, et l'absence d'affections utérines chez les femmes indiennes.

V. *Parmi ces postures, on devrait adopter comme posture obstétricale, dans les cas ordinaires, la posture demi-horizontale, qui est préférable à la posture à genoux ou accroupie.*

a. Elle est plus convenable, plus commode, permet de ne pas découvrir la femme, et par conséquent ne choque pas sa pudeur.

b. Elle lui permet de prendre plus de repos, et n'est pas fatigante comme les postures à genoux et accroupie, et on peut la proposer aux femmes délicates des pays civilisés.

c. La posture demi-horizontale au lit, le corps incliné à 45°, les hanches reposant sur un matelas dur, les cuisses fléchies, est celle qui est la plus commode et qui semble apporter le plus de soulagement et diminuer le plus les douleurs, en même temps qu'elle favorise le plus les contractions utérines, en relâchant toutes les parties et en laissant aux muscles abdominaux toute leur liberté d'action.

d. Dans cette position, le bassin est mieux fixé.

e. Le périnée a un certain appui bien préférable à celui qu'on lui fournit en le soutenant au moment de l'expulsion de la tête et des épaules, et qui lui cause plus de préjudice que de bien.

TROISIÈME PARTIE

DE LA DÉLIVRANCE

PREMIÈRE SECTION

DE LA DÉLIVRANCE PROPREMENT DITE

Le travail semble terminé, avec l'expulsion de l'enfant, le seul acte dans lequel se concentrent tous les efforts de l'accoucheur, le seul également qui soit attendu impatiemment par la mère, parce qu'il sera le terme des souffrances et de l'anxiété ; aussi tous deux considèrent leur besogne comme achevée et ne s'occupent pas de ce qui peut rester après la naissance de l'enfant, et qui d'habitude est expulsé sans douleurs. On abandonne ce soin à la nature, et si cela ne suffit pas, il est rare qu'il y ait une intervention de la part de l'accoucheur.

Les accidents qui surviennent pendant l'accouchement se traduisent par un cortège de symptômes très inquiétants, tandis que ceux de la délivrance peuvent parfaitement passer inaperçus, bien que les conséquences en soient souvent fatales. Aussi, la troisième période du

travail n'excite pas en général l'intérêt et est, on peut dire, complètement négligée.

Nous venons d'étudier les coutumes adoptées pour l'accouchement par les peuples qui n'ont aucune connaissance obstétricale, qui ne sont gouvernés que par l'instinct dans cet acte purement mécanique de notre vie animale. Nos recherches sur la posture des femmes dans le travail nous ont démontré la justesse des idées qui dirigeaient ces peuples, dont les méthodes se transmettaient de générations en générations depuis des siècles. Aussi, il nous paraît très intéressant d'étudier la conduite tenue lors de la délivrance par ces peuples sauvages, guidés par leur seul instinct et n'obéissant pas, comme nous, à des règles scientifiques, ni surtout à la mode.

Il y a seulement très peu de temps que les études ethnologiques ont jeté la lumière sur la vie privée et les coutumes secrètes de ces enfants de la nature; mais, jusqu'alors, on s'est peu occupé de leurs pratiques obstétricales.

Nous diviserons cette étude de la façon suivante :

I. Conduite tenue dans les cas simples.

a. Délivrance opérée, la femme gardant la même posture que pour l'accouchement.

Parmi ces méthodes, les plus fréquentes sont celles qui mettent en jeu une *vis a tergo*, à l'aide d'une force appliquée extérieurement de haut en bas, telle que les *pressions extra-abdominales*, ou intérieurement, telle que la *pression intra-abdominale*, produite par l'action du diaphragme ou par celle des vomitifs.

Parmi les méthodes moins employées, qui mettent en jeu une *vis a fronte*, nous trouvons les *tractions sur le cordon.*

b. Délivrance opérée, la femme ne gardant pas la même posture que pour l'accouchement.

II. Conduite tenue dans le cas de délivrance tardive.

III. Soins donnés au cordon.

IV. Coutumes et pratiques superstitieuses relatives à la délivrance.

§ 1.

CONDUITE TENUE DANS LES CAS SIMPLES

a. La délivrance se fait dans la même posture que celle occupée par la mère pendant l'accouchement.

Pressions extra-abdominales. — Chez les Indiens et chez les peuples sauvages, on a recours aux manipulations externes toutes les fois qu'elles peuvent être utiles; aussi le massage et l'expression sont très en faveur parmi eux. La troisième période du travail est très courte; le placenta est expulsé presque aussitôt après la naissance de l'enfant, et, en général, on procède de la façon suivante : la patiente et ses aides conservent la position qu'elles occupaient respectivement pendant l'accouchement; elle reste à genoux, tandis qu'une aide, qui se tient soit debout, soit à genoux, lui passe les bras autour de la taille, place les mains sur le fond de l'utérus et exerce une pression assez forte sur cet organe; si les contractions musculaires sont impuissantes à effectuer le

décollement du placenta, elles le favorisent à l'aide du massage. De plus, nous savons que les postures à genoux, accroupie et demi-couchée sont celles où les muscles abdominaux peuvent exercer l'action la plus efficace pour expulser ce qui peut être contenu dans la cavité abdominale. C'est ce qui se passe dans les tribus des Comanches, des Klamaths, des Crows, des Nez-Percés, des Peorias, des Shawnees, des Kiowas, des Caddos, des Delawares, des Wyandottes, des Ottawas et des Senecas.

Les Klatsops placent un bandage autour de l'abdomen de la femme immédiatement après la naissance de l'enfant, « pour empêcher le placenta de remonter plus haut dans l'intérieur du corps »; telle est l'idée qui les guide pour le traitement, et ils redoutent extrêmement cet accident; aussi, lorsque le placenta n'est pas expulsé rapidement ou quand l'utérus ne répond pas aux manipulations, ils ne savent plus que faire, ils abandonnent d'habitude la femme à son sort, et rarement elle échappe à la septicémie.

Les Dakotas permettent à la femme de se coucher pour la délivrance, quand elle a été épuisée par le travail.

Certaines tribus de la grande nation des Sioux ont adopté cette conduite très logique pour la délivrance ; telles sont les Pieds-Noirs, les Uncapapas, les Yanktonais. Lorsqu'une forte pression exercée de haut en bas sur le fond de l'utérus et le massage de cet organe ne suffisent pas, on pétrit l'abdomen avec les poings fermés

pour chercher à expulser le placenta, ainsi que j'en ai lu la description dans un cas de délivrance tardive, chez les Umpanas.

Les Kootenais s'agenouillent pendant l'accouchement, et après l'expulsion de l'enfant, ils continuent à masser l'abdomen, en exerçant la même pression en bas que lorsqu'ils aidaient la descente de l'enfant, et, si cela ne suffit pas, ils enfoncent les mains dans le vagin, enlèvent le placenta et introduisent une rondelle d'une racine inconnue qui doit arrêter l'hémorrhagie ; au bout d'un quart-d'heure ou d'une demi-heure, ils introduisent une nouvelle rondelle jusqu'à la cessation complète de l'écoulement sanguin, voulant par là n'arrêter l'hémorrhagie que graduellement. Ils laissent la patiente perdre du sang pendant un certain temps, et lorsqu'ils jugent que la quantité de sang écoulé est suffisante, ils introduisent alors toute la racine. On ignore pourquoi ils ne cherchent pas à arrêter l'hémorrhagie immédiatement. Cette tribu compte parmi les rares peuples qui savent extraire le placenta en introduisant la main dans l'utérus.

Il paraît aussi que les Papagos pratiquent la délivrance artificielle.

Chez plusieurs tribus, la délivrance se fait dans la posture accroupie, la patiente et ses aides conservent la même position que pour l'accouchement et exerçent les mêmes pressions et les mêmes manipulations. Telles sont les femmes de Laguna-Pueblo, des Apaches Coyoteros, de quelques tribus Sioux, chez les Brûlés, les Loafers, les Ogallalas,les Wazahzahs, les Kiowas ; chez celles du Nord

et chez quelques tribus Sioux, on fait changer de posture à la femme. On se sert souvent d'une ceinture hypogastrique et on détermine l'expulsion presque immédiate du placenta en serrant graduellement la ceinture, dès que la tête de l'enfant paraît à la vulve.

Au Mexique, les femmes des basses classes sont délivrées tantôt à genoux, tantôt accroupies; leurs coutumes sont les mêmes que celles des Indiens, mais on m'a affirmé que la durée de la délivrance était plus longue. Les sages-femmes s'occupent du nouveau-né, tandis que la patiente reste dans une posture des moins commodes, à genoux ou accroupie; les aides restent par côté et en arrière jusqu'à ce que le placenta soit expulsé. Cela arrive rarement avant une demi-heure et généralement au bout d'une heure; dans le cas contraire, on imprime des secousses plus ou moins violentes à la patiente, et l'aide qui se trouve par derrière l'entoure de ses bras et la secoue de tous les côtés; enfin, si tout cela échoue, on cherche en dernier ressort à provoquer des vomissements. Pour favoriser l'expulsion du placenta, on donne à la patiente une décoction laxative ou vomitive; cependant, au Mexique, on fait prendre une espèce de bouillie de maïs appelée *atole*, après la naissance de l'enfant.

Parmi les tribus qui gardent la position à demi-couchée pour la délivrance, on trouve les Wacos, les Hoopas, les Klamaths inférieurs et les Penimonees. Cette posture est bien plus commode pour la sage-femme et les aides qui peuvent ainsi masser l'abdomen d'une manière bien plus efficace.

Les Indiens de la côte du Pacifique suivent la même coutume ; ils semblent attendre avec anxiété la délivrance, aussi ils cherchent toujours à aider l'utérus dans son travail d'expulsion dès que l'enfant est né et placé en lieu sûr. L'accoucheur exerce sur le cordon des tractions douces, mais cependant assez fortes d'une main tandis

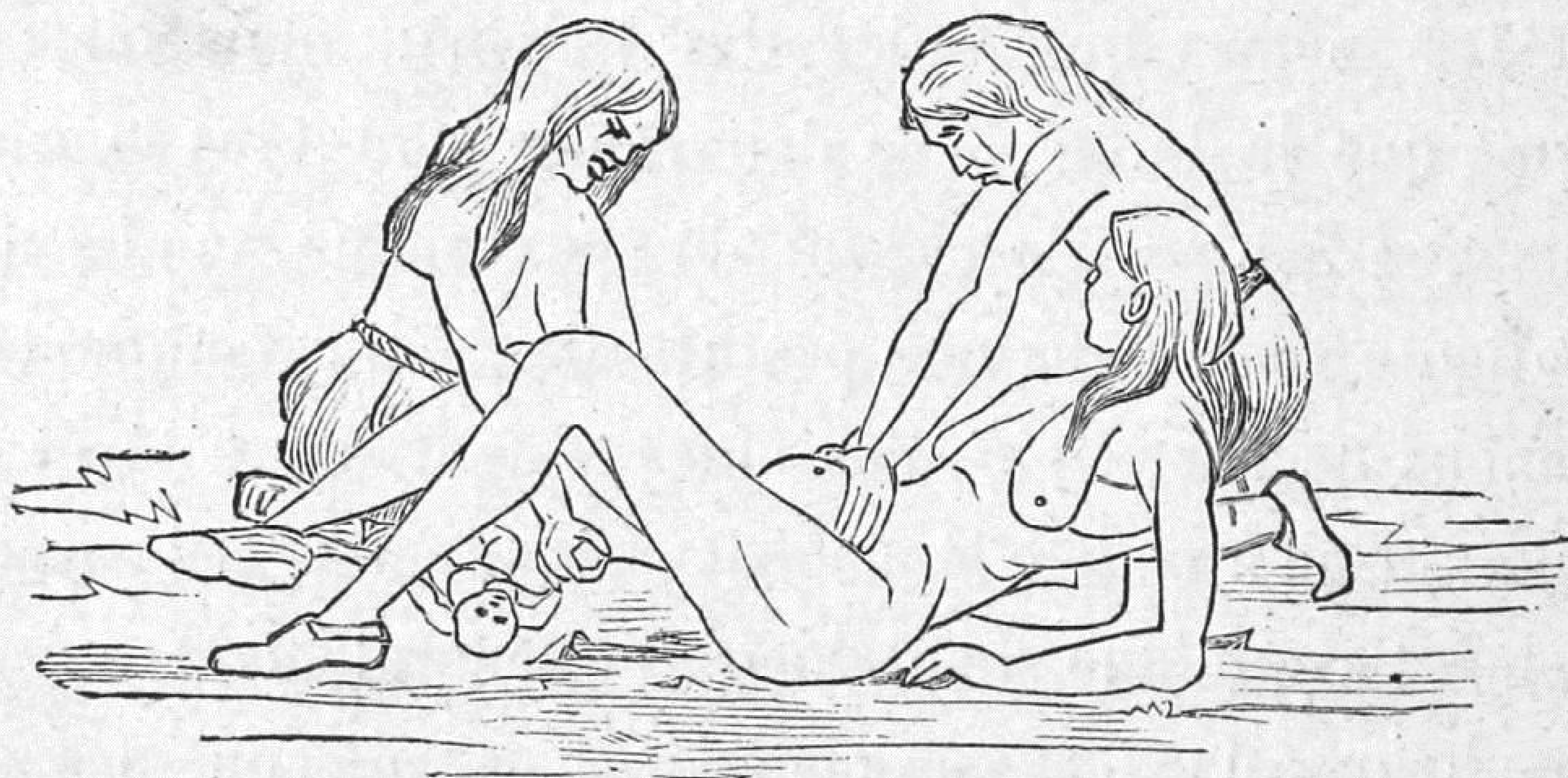


Fig. 47. — Expression manuelle du placenta chez les Penimonees

que de l'autre il exerce des manipulations abdominales sur le globe utérin. En même temps, si on le juge nécessaire, l'aide comprime doucement l'abdomen en plaçant ses deux mains étendues à plat sur le fond de l'utérus. Parfois son intervention va plus loin, il pratique le massage dans le but d'exprimer le placenta hors de la cavité utérine ; mais, si ces efforts échouent, pendant que la patiente est dans la position obstétricale habituelle, à demi-couchée, on la fait se mettre debout, on la soutient bien et l'on continue les manipulations sur le globe utérin en même temps qu'on tire plus fort sur le cordon.

Chez les Pieds-Plats et les Pend-Oreilles, on laisse à

la nature le soin de faire la délivrance, cependant quand elle est tardive, on a recours à des moyens très énergiques, mais cela arrive rarement.

Parmi ceux qui adoptent la position demi-couchée, on trouve encore les Utes, les Navajos, les Apaches et quelques Nez-Percés, qui viennent en aide à la nature en massant l'abdomen mais il est rare qu'ils fassent l'expression ou des tractions sur le cordon ; cependant ils s'imaginent hâter l'expulsion en faisant des onctions sur l'abdomen avec des corps gras ou des décoctions d'herbes.

Les Birmans sont un des rares peuples qui ont adopté le décubitus dorsal comme position obstétricale et qui cherchent à déterminer l'expulsion par des chocs plutôt que par des manipulations bien dirigées et même, dans les cas extrêmes, en s'asseyant ou en se tenant tout debout sur l'abdomen et comprimant le globe utérin avec les pieds.

Les Makahs, de l'Agence Neah-Bay, conservent la posture assise qu'elles avaient pour l'accouchement, mais tandis que cet acte s'accomplit sans l'aide d'une personne éclairée, on a recours à un homme de l'art dès que l'enfant est venu au monde. C'est généralement un homme âgé dont c'est la spécialité, auquel on a recours pour faire la délivrance ; il fait des pressions et des manipulations sur l'abdomen jusqu'à ce que le placenta et les caillots soient expulsés. Cet homme n'est chargé absolument que de la délivrance et ne s'occupe en rien de l'accouchement.

Les femmes de l'Agence Skokomish adoptent la même

position, et mettent en pratique des procédés excellents; on laisse l'expulsion du placenta se faire d'elle-même sans intervenir autrement que par l'expression manuelle et par de légères tractions sur le cordon.

Les Sioux-Brûlés et les Indiennes Warm-Spring conservent la position debout qu'elles avaient pour accoucher; la sage-femme se tient derrière la patiente et aide à l'expulsion naturelle rapide du placenta en comprimant le fond de l'utérus avec ses deux mains et se livrant de temps en temps à une manipulation qui ressemble à une espèce de barattage.

Dans l'Annam, la sage-femme s'accroche par les mains à une traverse du toit, pose un pied au niveau de l'ombilic et pèse de toute sa force de manière à aplatir la matrice et à la vider du placenta et des caillots; la manœuvre se répète de proche en proche jusqu'au niveau de la symphyse où le pied agit avec la dernière violence, au point de disparaître en entier dans la cavité que lui fait sa pression.

La *bamu* se baisse alors, retire avec les mains tout ce qui a pu rester engagé dans la partie antérieure du vagin en tirant sur le tout, mais sans faire de recherches minutieuses. Elle répète encore une fois ou deux, si elle les juge utiles, ces pressions avec le pied pour chasser le reste des caillots et puis laisse la mère pour s'occuper de l'enfant. (Mondière.)

PRESSION INTRA-ABDOMINALE. — Les contractions du diaphragme viennent aider de la manière la plus efficace les efforts que l'on fait pour expulser le contenu de la

cavité abdominale ; les sages-femmes le savent bien et nous les voyons souvent ordonner aux patientes de retenir leur respiration ou de crier, selon les circonstances ; mais heureusement elles n'ont pas recours à des procédés aussi violents que les Mexicains qui, pour favoriser l'expulsion du placenta, administrent des vomitifs aux malheureuses patientes.

Quelques tribus indiennes attachent aussi une grande importance à la pression intra-abdominale ainsi qu'à l'aide du diaphragme et des muscles abdominaux, mais c'est seulement dans les cas de rétention ou d'expulsion tardive, dont nous parlerons plus loin.

Les Somali de l'Afrique centrale font prendre d'habitude aux patientes de la graisse de mouton chaude, dès la naissance de l'enfant ; celle-ci ayant un effet laxatif favorise l'expulsion du contenu de l'intestin ainsi que celui de l'utérus.

Tractions sur le cordon. — Les tractions sur le cordon semblent si naturelles et sont certainement si tentantes comme moyen d'extraire le placenta qu'elles jouissent d'une grande faveur chez une certaine catégorie de nos sages-femmes, au grand détriment du reste des parturientes. Mais les sauvages, qui sont guidés dans leur pratique par l'instinct et l'observation, ont trop de sagacité pour tenter l'extraction du placenta par un moyen si dangereux.

Bien que quelques tribus indiennes aient l'habitude d'exercer des tractions sur le cordon, j'ai toujours entendu dire qu'elles le faisaient avec la plus grande précaution

et que le plus grand nombre s'abstenait de ce moyen dangereux.

Chez les Croows et les Creeks, on délivre les femmes en les faisant coucher à plat ventre, l'expulsion du placenta a lieu très rapidement; quelquefois on les fait tenir debout; il est rare que la délivrance soit tardive; quand cela arrive, on laisse le placenta subir la décomposition putride, et il est assez remarquable de constater que la pyohémie en est très rarement la conséquence. On se borne à faire de très légères tractions sur le cordon, et si l'on rencontre de la résistance, on s'arrête et on préfère laisser le délivre en place plutôt que d'exercer de fortes tractions.

Chez les Rees, les Gros-Ventres et les Mandans, les femmes accouchent à genoux et sont délivrées dans cette position ; mais si la délivrance ne se fait pas rapidement à l'aide de légères frictions sur le ventre, faites avec les mains enduites de graisse de tortue, l'accoucheur tire doucement mais assez fort sur le cordon, évidemment pour aider à l'extraction du placenta.

La pratique la plus mauvaise est celle des Cheyennes et des Arapahoes; leurs femmes accouchent et sont délivrées dans le décubitus dorsal; mais ils n'attendent jamais que les contractions de l'utérus expulsent le placenta, ils tirent immédiatement sur le cordon; aussi arrive-t-il souvent qu'il se brise, et que les malheureuses femmes sont atteintes d'hémorrhagies graves dues à la rétention du placenta; car, une fois le cordon rompu, on n'essaie plus d'extraire le délivre. Quand les tractions n'amènent

pas rapidement l'expulsion, on a recours au massage, et l'accoucheur a assez de jugement pour ne pas exercer des pressions trop dures.

Les Chippeways font des tractions sur le cordon, lorsque les manipulations externes ne suffisent pas à déterminer l'expulsion du placenta.

b. Délivrance pratiquée dans une position différente de celle qu'occupait la femme pour l'accouchement.

Il n'est pas rare d'observer un changement de posture, immédiatement après la naissance de l'enfant, dans le but de hâter l'expulsion du délivre. Comme cette période du travail est courte, on peut imposer aux femmes une position incommode, à condition qu'elle présente des avantages, et, de plus, l'effort musculaire que les patientes font involontairement pour opérer ce changement, viendra en aide aux contractions de la matrice. La plupart du temps, quand la femme change de position, c'est pour prendre la posture debout.

Ainsi les femmes des Cataraugus, qui accouchent à genoux, se mettent debout, pensant faciliter la délivrance. Si celle-ci tarde à se faire, on exerce des tractions sur le cordon, en pratiquant en même temps des pressions de haut en bas sur l'abdomen.

Chez les femmes Sioux, qui accouchent assises par terre, les jambes croisées, on procède de la façon suivante : Immédiatement après avoir coupé le cordon, la femme se dresse sur ses pieds, saisit une *squaw-belt*, ceinture en cuir d'environ dix centimètres de large, qu'elle boucle au-dessus des hanches en serrant de toutes ses forces.

Pendant ce temps, l'hémorrhagie est très abondante ; au bout d'une minute, le placenta tombe à terre, le sang cesse de couler, la matrice se contracte fortement et la femme s'assied sur un tabouret, comme si rien d'extraor-

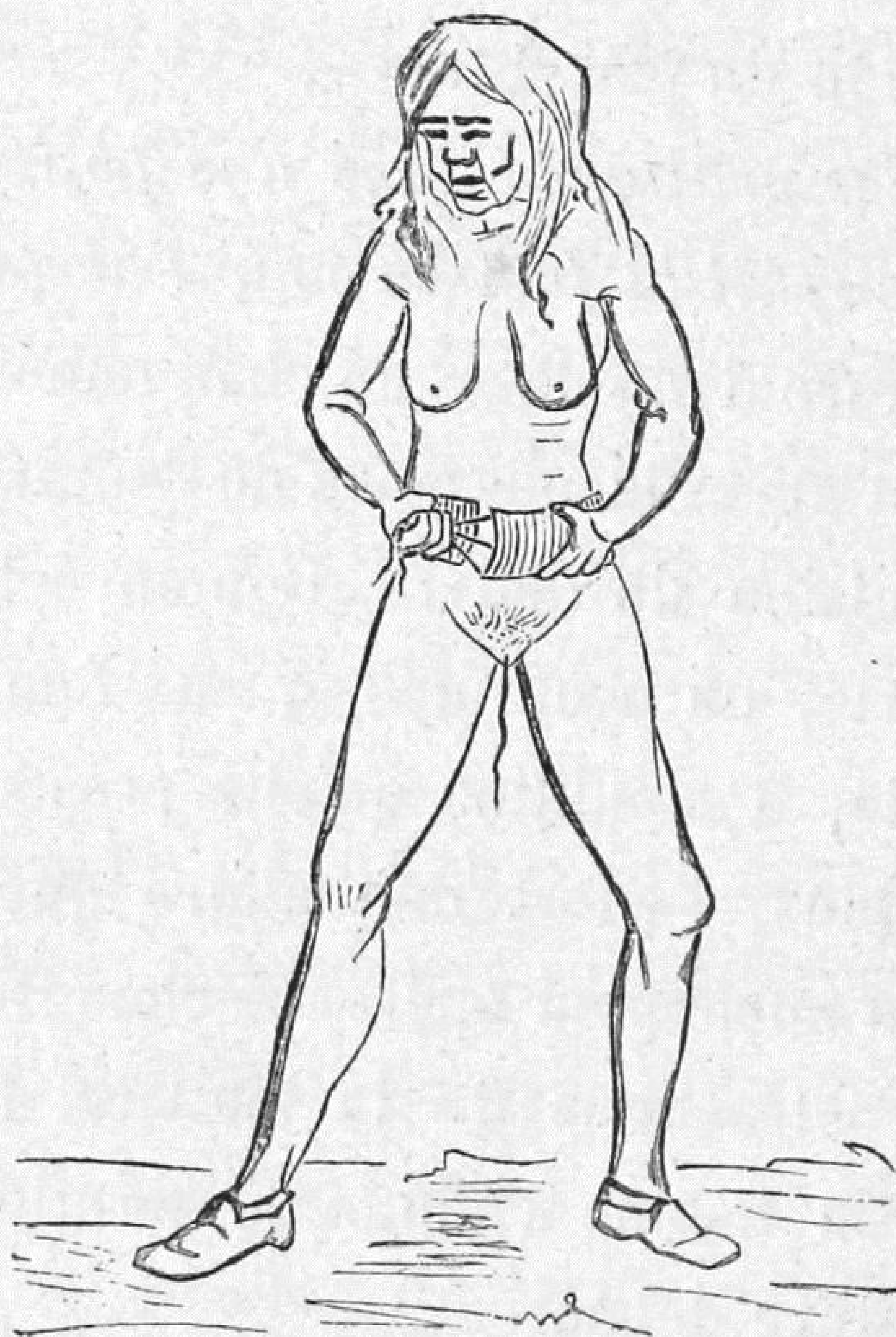


Fig. 48. — Application de la squaw-belt chez les Sioux

dinaire ne s'était passé. La ceinture est retirée le lendemain; la femme reste levée et vaque à ses occupations habituelles.

L'expression à l'aide de la ceinture est très répandue chez les Sioux, qui la mettent en pratique à la fois pour expulser le placenta et pour prévenir l'hémorrhagie consécutive.

Les Croows et les Creeks, dont j'ai parlé plus haut, qui accouchent souvent à plat ventre, se dressent debout dès

que l'enfant est venu au monde et s'appuient sur un bâton de forme spéciale, en écartant les pieds largement. Cette pratique a pour but de permettre un libre écoulement du sang qui, d'après eux, facilitera et hâtera la délivrance.

A l'Agence d'Uintah-Valley, les parturientes boivent une grande quantité d'eau chaude pendant la seconde et la troisième période du travail, et dès que l'accouchement est terminé dans la posture à genoux, qui est leur position obstétricale habituelle, elles se lèvent debout, entourent leur abdomen d'une couverture pliée et s'appuient, en se penchant en avant, sur un fort bâton, qui portent tout le poids du corps, et exercent ainsi une pression considérable sur la région hypogastrique; ce procédé est parfaitement calculé pour favoriser l'expulsion du placenta, qui se fait ainsi sans aucune aide étrangère.

Les Pawnees, qui accouchent accroupies, prennent pour la délivrance une position différente de la précédente, et qui est variable selon les cas, puis elles tirent sur le cordon. Elles cherchent évidemment à obtenir l'expulsion simplement par les contractions musculaires déterminées par les mouvements de la patiente.

Aux îles Sandwich, la mère qui accouche assise, prend une position demi-droite pour faciliter et hâter la délivrance, ce que les indigènes regardent comme très nécessaire. La parturiente prend une posture demi-droite ou plutôt accroupie, car le bassin est rejeté en arrière et les genoux sont à demi fléchis, en même temps la sage-femme soutient l'enfant, car on ne coupe le cordon qu'après l'expulsion du placenta. Alors la patiente s'introduit

le doigt dans la gorge, pour provoquer des vomissements qui agissent sur l'utérus en déterminant une contraction spasmodique expulsive qui amène la délivrance. Si ce résultat n'est pas atteint on cherche à y arriver en excitant l'utérus; la femme conservant sa position, est *loomied*, opération qui consiste en une sorte de massage, de pressurage de l'abdomen et de la matrice, pratiqué d'habitude avec les mains jusqu'à ce que l'écoulement du sang se modère ou cesse presque tout à fait Alors on conduit la femme sur le bord d'une rivière ou près d'un vaste récipient contenant de l'eau, on la lave convenablement, on la rhabille et on la reconduit chez elle au milieu des siens qui vivent dans la plus grande promiscuité, car les enfants et tous ceux qui le veulent peuvent venir assister aux opérations que nous venons de rapporter.

En Syrie, on accorde vingt à trente minutes au placenta pour être expulsé dans la position obstétricale habituelle, sur une chaise; si l'expulsion ne se fait pas, on coupe le cordon et l'on place la femme sur un lit pour procéder aux manipulations.

§ 2.

CONDUITE TENUE DANS LES CAS DE DÉLIVRANCE TARDIVE

Nous venons de voir qu'en règle générale la délivrance suivait l'accouchement de très près, les efforts naturels se trouvant aidés par les manipulations externes, qui favorisent les contractions de l'utérus. Quand l'expulsion

du placenta ne se fait pas rapidement, l'embarras est toujours très grand et la patiente est la plupart du temps livrée à elle-même.

Sur les frontières mexicaines, les Indiens et les Mexicains de basse classe paraissent ne pas connaître d'autre procédé d'extraction du placenta que celui qui consiste à tirer sur le cordon et on voit des femmes mourir simplement parce qu'on n'avait pas extrait leur délivre.

Les Dakotas emploient des moyens violents ; quand la délivrance est tardive, ils extraient le placenta de force, mais il en résulte souvent des conséquences fatales.

D'autres tribus indiennes ont des procédés qui sont bien plus logiques et que nous allons examiner.

Le docteur Tilton m'a raconté un essai de délivrance artificielle fait par une sage-femme mexicaine, qui représente une des méthodes les plus violentes que je connaisse. Appelé près de la patiente, il apprit qu'on lui avait donné environ un demi-litre de fèves crues, pensant probablement qu'elles allaient gonfler dans l'intestin et exercer ainsi une pression intra-abdominale sur l'utérus ce qui déterminerait l'expulsion du placenta. Ce moyen ayant échoué, on avait cherché à l'étouffer pour provoquer la délivrance. Enfin on l'avait placée sur les genoux de son mari, qui, lui entourant la taille de ses bras, lui avait comprimé violemment l'abdomen. Cette pratique jouit d'une grande faveur au Mexique, pour faciliter le travail ; à mesure que l'utérus se contracte, le mari aide la contraction en exerçant sur l'utérus une pression de haut en bas avec ses bras. Tous ces moyens ayant échoué, M. Til-

ton fit rapidement la délivrance en introduisant la main dans l'utérus, mais il est douteux que la femme se soit rétablie, après les violences qu'elle avait eu à subir.



FIG. 49. — Expression placentaire au Mexique

A Laguna Pueblo, lorsque la délivrance tarde à se faire, on administre une infusion de fleurs ou d'épis de blé ; on place des couvertures chaudes et des pierres chaudes autour du ventre et on exerce des manipulations externes en imprimant un mouvement de torsion à l'utérus, ce qui en somme paraît très logique.

Les Cheyennes pratiquent aussi le massage quand ils n'obtiennent pas une délivrance rapide par des tractions sur le cordon.

Aux îles Sandwich, l'utérus est *loomied*, c'est-à-dire qu'on lui fait subir une espèce de massage, de pétrissage avec les mains, la femme restant debout, jusqu'à ce que le placenta récalcitrant soit expulsé.

Les Indiens de la côte du Pacifique se conduisent de la même façon, l'accouchement se fait habituellement dans la position à demi-couchée, mais en cas de délivrance tardive, on fait prendre la posture droite et tandis que les aides compriment fortement le globe utérin, l'accoucheur exerce une certaine traction sur le cordon.

Une façon de procéder assez désagréable est celle qui est adoptée au Mexique, par les Espagnoles de basse classe en cas de rétention du placenta ; elles conservent la position à genoux, qu'elles avaient pour accoucher, et s'administrent une tasse d'eau de savon qui ne tarde pas à produire des vomissements et à déterminer l'expulsion du placenta.

Les Indiens Gros-Ventres ont à peu près la même manière de faire, mais ils procèdent graduellement ; ils commencent d'abord par faire respirer une poudre irritante, dont on ignore la nature, pour produire l'éternuement et consécutivement l'expulsion du placenta ; si le but n'est pas atteint, on administre cette poudre par la bouche pour provoquer le vomissement et il est rare alors que les secousses musculaires violentes qui en sont la conséquence n'amènent pas le résultat cherché.

Les Rees et les Mandans tirent doucement sur le cordon et frictionnent l'abdomen, puis ils font prendre certains remèdes qu'ils donnent également quand l'accouchement

tarde à se faire. Ils ont une grande confiance dans les baies de cèdre, dans le castoreum qu'ils donnent à dose suffisante pour produire des effets vomitifs, et dans l'extrémité de la queue du serpent à sonnettes.

Les Comanches saisissent l'utérus, le compriment, le pétrissent, font de légères tractions sur le cordon et tâchent d'atteindre le placenta avec la main ; la patiente prend part à ces diverses opérations, tout comme les aides.

Les Papagos ont un procédé, qui leur est spécial, pour tirer sur le cordon assez fort et sans trop de violence ; ils l'attachent de façon que le degré de force à employer est laissé au jugement de la mère; ils croient que les sensations douloureuses qu'elle éprouve sont pour elle une sauvegarde en indiquant la quantité de forces qu'il faut dépenser, en leur assignant une limite et en préservant ainsi des conséquences dangereuses.

M. Smart, appelé dans un cas où la rétention du placenta datait de trois à quatre jours, trouva l'assistance très inquiète sur l'état de la mère. Celle-ci était placée sur le côté, les genoux pliés et, pendant qu'il prenait des renseignements sur ce qui s'était passé, on ordonnait à la femme de s'étendre dans le lit. Il en trouva le motif au moment de pratiquer l'exploration digitale; une courroie de peau de bouc, grosse comme une corde à fouet, était attachée, d'une part, à l'extrémité du cordon et, d'autre part, au gros orteil de la femme, de façon qu'en étendant les jambes dans le lit, elle exerçait des tractions sur le cordon. Le docteur ne rencontra pas d'adhérences et put

extraire rapidement le placenta en introduisant la main dans l'utérus.

Les Japonaises suspendent le bout du cordon ou bien l'attachent à leur jambe, lorsque le placenta résiste aux efforts qui sont tentés pour son extraction.

Chez les Têtes-Plates, les Pend-Oreilles, les Kootenais, lorsque la délivrance naturelle ne se fait pas, la patiente quitte le tabouret bas qui lui a servi pour accoucher, se tient debout et se promène tout autour de la case ; cette pratique, qui ne serait pas sans danger pour les femmes civilisées, est complètement inoffensive pour les sauvages, et est presque toujours suivie de succès.

Les Indiens de l'Agence Nisqually font prendre d'habitude un bain de vapeur, dans les cas, très rares du reste, de rétention. On fait un trou dans le sol, on le remplit de pierres chaudes couvertes de feuilles de sapin, on verse de l'eau par-dessus tout cela, et l'on fait asseoir la femme pendant quelques minutes au-dessus de la vapeur qui se dégage. Ce simple moyen échoue rarement, et si cependant cela arrivait, on aurait recours à une sage-femme ou à un médecin, s'il s'en trouvait à portée.

§ 3.

SOINS DONNÉS AU CORDON

A quel moment coupe-t-on le cordon. — Les sages-femmes indiennes diffèrent d'opinions sur le moment où il faut sectionner le cordon; en général, on ne le coupe que

quand la délivrance est faite; c'est ce qui se passe chez la plupart des Indiens et chez les naturels des îles Sandwich, l'enfant reste devant la mère tant que le placenta n'est pas expulsé.

Chez les Kiowas, les Comanches et les Wichitas, lorsque le placenta est expulsé, l'aide prend le cordon entre ses doigts et refoule vers le placenta tout le sang qu'il contient; c'est alors seulement qu'on le sectionne et qu'on fait la ligature.

C'est également ainsi que procèdent les Pieds-Noirs, les Uncapapas, les Yanktonais supérieurs et inférieurs de la nation des Sioux.

Les Têtes-Plates, les Kootenais, les Crows et les Creeks, au contraire, coupent le cordon immédiatement et en font la ligature; j'ajouterai même que, après cela, la parturiente a soin de tenir en l'air le bout placentaire du cordon, craignant, si elle le laissait pendre, de le voir remonter dans l'utérus.

Les indigènes de Syrie attendent de vingt à trente minutes; mais si, au bout de ce temps, le placenta n'est pas expulsé, ils sectionnent le cordon et font coucher la femme.

Ligature du cordon. — On constate également des différences à peu près analogues relativement à l'endroit où se place la ligature.

En Afrique, les Wakambas se servent de filasse faite avec les fibres de l'*adansonia* (baobab), ou *arbre à pain de singe*, et placent la ligature à cinq ou six centimètres de l'ombilic.

Les Mexicains à sept centimètres environ.

Les Japonais lient le cordon à deux places, distantes de deux centimètres, tout contre la paroi abdominale de l'enfant.

Les Comanches, au contraire, ne font qu'une ligature qu'ils appliquent à trente centimètres du corps de l'enfant.

Il existe également en Afrique une tribu, les Waswahelis, où on laisse une grande longueur de cordon se dessécher lentement et, au bout de quelques années, on trouve souvent un ombilic de la grosseur du poing.

Les Nègres du Loango sectionnent le cordon très court et le font dessécher rapidement ; après l'avoir coupé à environ la longueur du pouce, ils amènent l'enfant près du feu et tous les assistants pressent à tour de rôle entre leurs doigts, préalablement chauffés, le bout du cordon afin de hâter la dessiccation, celle-ci du reste est complète au bout de vingt-quatre heures, alors on enlève ce bout desséché en le détachant avec l'ongle du pouce et on le jette au feu [1].

Dans l'Annam, la sage-femme après avoir essuyé l'enfant plus ou moins consciencieusement avec un chiffon sec, saisit le cordon à un centimètre de l'anneau et par des pressions répétées refoule son contenu sur une longueur de quinze centimètres du côté du placenta.

Quand le dégorgement du cordon lui semble suffisant,

[1] Peschuel-Loesche, *Indiscretes aus Loango*, *in Zeitsch. für Ethnologie*. 1878, t. X, p. 29.

elle le coupe à petits coups en le sciant avec sa canne de bambou, voire même à la rigueur avec un tesson de porcelaine. Elle pose alors, vers la moitié de la longueur de la partie restante, c'est-à-dire à 0m,06 ou 0m,07 du nombril une ligature de fil non ciré, entortille tout le cordon, 0m,12 à 0m,15, dans un morceau de papier chinois ciré ou verni, passe autour des reins de l'enfant une petite bande d'étoffe qui se noue par-devant pour assujettir le tout. Puis elle roule l'enfant dans un vieux chiffon et le laisse tranquille à portée et au-dessus du fourneau, placé sous le lit de la mère. La chute du cordon a lieu très rapidement du troisième au cinquième jour. La sage-femme met sur la petite plaie qui résulte de cette chute du poivre en poudre fine et s'il se développe un peu d'inflammation, elle recouvre la partie avec une pommade formée de graisse de porc bouillie avec de l'eau-de-vie de riz jusqu'à consistance d'extrait (Mondière).

Les Syriens font une double ligature.

Les Indiens Catarangus ne lient que le bout fœtal ; il en est de même des Pieds-Noirs qui cependant prennent la précaution de pincer le bout placentaire, pour empêcher tout écoulement sanguin.

Section du cordon. — Il existe également des idées superstitieuses relativement à la méthode de couper le cordon.

On emploie souvent un instrument un peu lourd, construit probablement d'après le principe de l'écraseur moderne, qui prévient les hémorrhagies en broyant les tissus plutôt qu'en les coupant.

Certaines tribus d'Afrique, comme les Wakambas, font usage de leurs couteaux ordinaires. Au Loango, on considèrerait comme un présage de malheur pour le nouveau-né si l'on employait autre chose que le bord du pétiole d'une feuille de palmier.

Les Papagos, du Brésil, coupent le cordon avec une coquille ou avec un fragment de poterie.

Les Hoopas, les Klamaths et d'autres tribus indiennes mâchonnent le cordon.

Les Klatsops, comme nous l'avons vu, pincent un des bouts avec leurs doigts.

§ 4.

PRATIQUES SUPERSTITIEUSES ET COUTUMES SPÉCIALES

Les naturels des îles Sandwich, comme la plupart des Indiens, habitués à l'expulsion rapide du placenta sont très alarmés quand elle se fait attendre et considèrent comme de la plus haute importance que la délivrance soit terminée promptement. Quand les simples moyens qu'ils emploient ne réussissent pas ils cessent de tourmenter la patiente.

Les Menemonees et d'autres la laissent dans la même position pendant plusieurs jours.

Les Crows et les Creeks, de même que les Mexicains, abandonnent le placenta à lui-même, jusqu'à ce qu'il sorte en lambeaux à l'état de putréfaction, ou que la malade succombe à la pyohémie.

Les nègres d'Afrique, soit par ignorance, soit par superstition, ne tentent jamais la délivrance artificielle.

Chez ces peuples sauvages, il semble régner certaines croyances que si la nature, aidée par les moyens simples et rationnels d'expression, n'expulse pas le placenta, il faut se garder d'intervenir, et ils abandonnent la malheureuse à son triste sort. Si le cordon vient à se casser, par suite des efforts de traction exercés sur lui, on laisse la patiente livrée à elle-même.

Aussi nous avons vu quel empressement les femmes Kootenais mettent à saisir le bout placentaire du cordon. dès que la section a été faite, de peur qu'il ne remonte dans la matrice. Il est probable que c'est cette idée superstitieuse, plutôt que des notions obstétricales, qui a dû engager les sages-femmes indiennes à faire de légères tractions sur le cordon et à agir par pressions externes pratiquées à l'aide d'une ceinture ou de la main, ou bien même provoquées par des efforts de vomissement. Peut-être quelque sage législateur leur a-t-il donné des instructions éclairées; mais, ce qu'il y a de certain, c'est qu'il règne parmi ces tribus sauvages une véritable crainte superstitieuse qui les empêche d'exercer des tractions dangereuses sur le cordon; il serait bien à désirer que cette crainte puisse gagner les sages-femmes des pays civilisés.

Les Comanches, ainsi que les naturels du Loango et d'autres contrées de l'Afrique, s'arrangent de façon à se débarrasser mystérieusement du délivre.

La plupart du temps, on l'enterre, comme cela se fait habituellement au Japon (fig. 49 et 50).

Dans l'Annam, après avoir fait la toilette de l'accouchée et coupé toutes les parties des vêtements et des nattes qui ont été souillées de sang, la sage-femme enveloppe dans ces dernières le placenta et les caillots expulsés en même

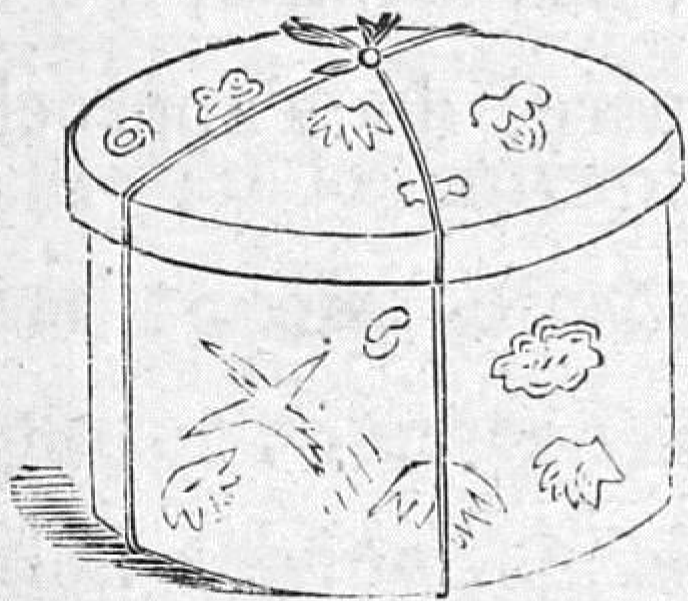
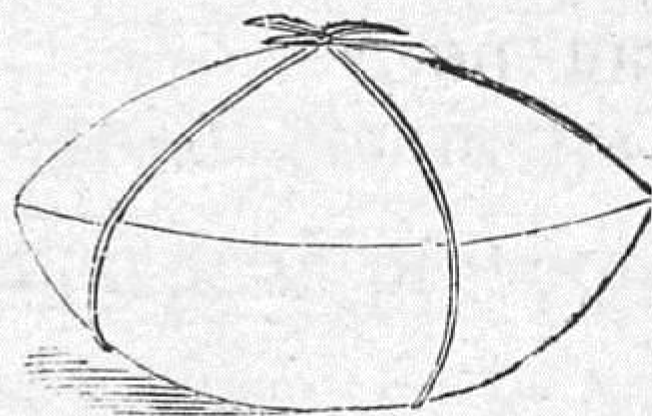



Fig. 49 et 50. — Vases servant à enterrer le placenta, au Japon

temps. Elle met ce paquet de côté, près du fourneau qui se trouve sous le lit de la mère, en le recouvrant d'un peu de sable pour qu'on ne l'aperçoive pas. Puis, une fois la nuit venue, elle ira furtivement enterrer ce paquet dans un endroit qu'elle seule devra connaître, sinon la mère sera exposée aux plus graves accidents.

Mais rien n'approche de ce qui se passe chez les naturels du Brésil ; ceux-ci, en effet, quand ils peuvent se réunir en secret, mangent avec délices le gâteau placentaire qui vient d'être expulsé. S'ils s'aperçoivent qu'on les observe, ils se contentent alors de l'enterrer ou de le brûler.

Chez les Jakutes, en Sibérie, quand une femme est délivrée, le père s'empare du placenta, le fait cuire et s'en régale avec ses parents ou ses amis (Gmelin).

Au Loango, il existe une coutume superstitieuse particulière, c'est de hâter la dessiccation du bout fœtal du

cordon, de façon à pouvoir le détacher en vingt-quatre heures et le brûler. Ces indigènes s'imaginent qu'il arriverait les plus grands malheurs à l'enfant si les vestiges du cordon étaient abandonnés aux rats et, de plus, tant que le cordon ne s'est pas détaché de l'ombilic, il n'est pas permis à un homme, fût-ce le père, de s'approcher du nouveau-né.

§ 5.

CONCLUSIONS

En somme, on trouve des coutumes différentes en usage chez des tribus et des peuples différents ; mais, bonnes ou mauvaises, ceux-ci y restent attachés avec acharnement. Mêmes procédés et mêmes erreurs, parfois ils cèdent aux mêmes tentations que nos sages-femmes ; mais, en général, ces peuples sauvages, qui ne sont guidés que par le seul instinct et par l'observation, ont une manière de faire qui est souvent correcte et presque toujours avantageuse.

Je ne puis résister à l'envie de citer quelques-unes des excellentes remarques de Playfair, à propos de la délivrance, afin de faire voir comment ses instructions se trouvent en concordance avec la pratique instinctive des sauvages :

« Il est incontestable, dit-il, qu'il n'y a aucune période du travail où l'accoucheur ait besoin de déployer autant d'habileté et de sagacité, et où les fautes soient plus fréquentes... La pratique adoptée en général, dans cette

troisième période du travail, est tout à fait contraire au mécanisme naturel de l'expulsion placentaire et très loin de remplir le but si important que l'on devrait avoir en vue. »

Les critiques que cet auteur fait sur la façon de procéder habituelle sont les suivantes :

« C'est qu'elle entretient cette erreur commune qu'il faut employer un moyen de constriction pour provoquer la contraction utérine ; qu'elle autorise à tirer sur le cordon pour extraire le placenta, tandis que l'on doit laisser l'utérus expulser de lui-même le délivre.

« Cela peut sembler une exagération pour ceux qui ont l'habitude d'agir ainsi ; mais je suis certain que tous ceux qui pratiquent l'expression reconnaîtront la justesse de cette critique. Le point capital que l'on ne doit jamais oublier, c'est que le placenta doit être expulsé de l'utérus par une *vis a tergo* et non par une *vis a fronte*... Ceux qui n'ont pas vu pratiquer l'expression placentaire auront peut-être de la peine à en comprendre le mécanisme; mais c'est un point indiscutable. »

N'est-ce pas le procédé en usage chez la plupart des tribus indiennes? Et la conséquence de cette pratique n'est-elle pas de déterminer l'expulsion rapide du placenta, en même temps qu'il est très rare d'en constater la rétention ?

Règle générale, la parturiente garde pour la délivrance la posture qu'elle avait pour l'accouchement et qui, d'habitude, favorise beaucoup l'action des muscles abdominaux, c'est-à-dire la posture à genoux ou accroupie. On exerce

une forte pression sur le globe utérin, et si ses contractions viennent à cesser, on le masse, on le pétrit, et alors le placenta est expulsé, en aidant cet acte par de légères tractions sur le cordon.

De plus, nous avons vu que les Indiens Makahs, de l'agence Neah Bay, étaient les seuls qui se préoccupaient spécialement de la délivrance ; ils laissent le travail de l'accouchement se faire seul ; mais, dès que l'enfant est expulsé, ils appellent une femme experte pour faire la délivrance, à l'aide de manipulations pratiquées sur l'abdomen.

Les Indiens du Nord-Amérique emploient donc, depuis des siècles, cette méthode d'expression, qui n'est entrée dans notre pratique courante que depuis ces dix dernières années.

QUATRIÈME PARTIE

MASSAGE ET EXPRESSION

Parmi les progrès les plus récents et les plus importants réalisés en obstétrique, on doit compter l'application des manipulations externes aux accouchements ; le massage et la compression du globe utérin, dans le but de stimuler l'activité musculaire et d'exprimer mécaniquement le contenu de sa cavité. C'est d'une importance capitale pour arrêter une hémorrhagie due à l'inertie utérine, pour faire sortir le placenta retenu dans la cavité utérine ou une tête fœtale dernière dans les présentations, autres que celle de l'extrémité céphalique, et pour rectifier les présentations vicieuses.

Bien que cette extension donnée au massage soit récente et même tellement qu'elle n'est adoptée que par les accoucheurs les plus avancés, elle représente cependant l'aide

la plus naturelle, la plus simple et la plus ancienne, usitée chez tous les peuples primitifs et dans tous les temps, depuis les anciens Hébreux et les Arabes jusqu'aux Indiens du nord de l'Amérique.

Bien que mise en pratique chez les peuples primitifs depuis des milliers d'années, cette méthode a été récemment découverte, une seconde fois, par des savants qui lui ont donné une base et des règles scientifiques.

Avant d'entrer dans le corps de mon sujet, je vais exposer brièvement l'histoire du massage qui, en apportant un soulagement aux douleurs humaines, se trouve avoir des rapports très étroits avec la médecine des premiers âges ; nous le retrouverons presque aussi important dans l'histoire de cet art que dans ses applications à l'obstétrique, et nous arriverons ainsi directement à notre sujet de l'étude des manipulations externes chez les peuples primitifs. Je classerai les différentes sortes de massage et d'expression, et je définirai leurs usages en faisant un parallèle entre la pratique instinctive et les procédés scientifiques, et j'examinerai le développement des manipulations externes dans l'obstétrique moderne.

§ 1.

HISTORIQUE DU MASSAGE

De toutes les méthodes thérapeutiques aujourd'hui en usage, aucune n'a été employée d'une façon aussi uniforme, aussi constante et avec autant de succès, en tous

temps, que le massage ; son histoire nous fait remonter bien loin et se perd dans la nuit des temps.

Homère [1] nous dit que des femmes de toute beauté faisaient des frictions et des onctions sur les membres des héros qui revenaient épuisés du combat; c'était afin de rendre de la force et de la vigueur aux corps fatigués et de donner du ton au système musculaire.

Les plus anciens historiens, médecins, poètes et voyageurs parlent du massage et en donnent des descriptions détaillées, surtout les voyageurs modernes qui le trouvent répandu sur tout le globe, et en particulier dans l'Orient, où ils nous racontent tout le luxe avec lequel il est pratiqué, combiné avec des bains, après un travail ou un exercice fatigant.

A Rome, il était souvent question de massage. Martial nous dit que des esclaves faisaient des frictions et des onctions aux baigneurs qui fréquentaient les bains publics sous Néron, Domitien et Trajan [2].

Ainsi, il servait à rendre de la force aux muscles et aux nerfs, mais il est bien plus évident qu'on doit y avoir recours pour soulager la douleur ; ainsi, quand nous souffrons quelque part, nous plaçons instinctivement notre main à cet endroit, et nous pressons dessus pour tâcher de soulager la douleur.

Dans les maladies aiguës, Hippocrate [3] conseille un pétrissage détersif, les douches et les onctions sur le corps,

[1] Homère. *Odyssée*.

[2] Voyez Dupouy, *Médecine et mœurs de l'ancienne Rome d'après les poètes latins*. Paris, 1885.

[3] Hippocrate, *Œuvres complètes*, trad. E. Littré.

procédés qui, combinés les uns aux autres, constituent la pratique balnéaire usitée dans un but thérapeutique. En parlant des affections articulaires, il dit que « le médecin devrait bien être versé dans différents arts, entre autres dans celui du massage, qui renforce les ligaments relâchés et relâche ceux qui sont trop raides ». Il savait donc que, par des manipulations bien dirigées, on peut donner de la force aux ligaments, les rendre plus souples et rétablir les mouvements.

Hérodote donne également des règles judicieuses relatives à cette méthode de traiter ces affections.

En Chine et aux Indes, le massage était connu depuis les temps les plus anciens.

Les Chinois pétrissaient ou frictionnaient tout le corps avec les mains et exerçaient de douces pressions sur les jointures, combinées à de certaines tractions qui s'accompagnaient d'un bruit distinct, qu'il est facile de produire quand on distend les articulations des doigts, comme on le fait quelquefois en s'amusant. On voyait des masseurs circuler dans les rues, criant leur profession et faisant l'éloge de leur talent.

Les Chinois eux-mêmes avaient emprunté cet art aux Hindous.

L'*Artharvaveda*, livre hindou ancien, découvert à la fin du siècle dernier par sir William Jones, renferme une partie consacrée à la médecine, l'*Ayurveda*, où l'on conseille à tous ceux qui sont soucieux de leur santé de se lever de bonne heure, de se rincer la bouche et ensuite de se soumettre à des lavages ou des massages.

Dans les îles du Pacifique, le massage est également très connu, ainsi que nous l'enseignent les ouvrages de Cook et du capitaine Wallis.

La pratique du pétrissage du corps, ainsi que l'usage des bains chauds, a été importée en Europe par les croisés, à leur retour de Syrie et de Palestine.

Malheureusement, cet art tomba bientôt entre les mains des charlatans.

Mais il ne tarda pas à rentrer dans le domaine médical, grâce à Fabrice d'Acquapendente, l'élève de Fallope, qui y eut recours pour les affections articulaires, surtout l'ankylose et d'autres encore.

A la même époque, les mouvements actifs et passifs combinés étaient préconisés par Mercurialis, Paracelse et Prosper Alpini [1], qui fait le plus grand cas de la flexion et du massage, et dit qu'en Égypte le massage était si répandu que l'on ne pouvait sortir du bain sans s'y soumettre.

Au siècle dernier, Hoffmann et Tissot ont plaidé la cause de cet art.

Dans les premières années de ce siècle, la traduction du livre des Bonzes de Tao-Ssé sur le Cong-Fou, publiée par les missionnaires Huc et Amiot, fit grande sensation et paraît même avoir servi de base à la gymnastique suédoise de Peter Ling, bien que ce dernier n'en parle pas. Néanmoins, Ling et son successeur Branting firent beaucoup de bien.

[1] Alpini, *De medicinà Ægyptiorum*, Venetiis, 1591.

Dans les pays du Nord, en Russie, en Prusse, en Danemark et surtout en Suède, la cinésithérapie, ou traitement par le massage, est très estimée, et les noms de Ling et de Meding sont en très grand honneur [1].

§ 2.

DIVISIONS

Nous diviserons en quatre classes les *manipulations nombreuses pratiquées dans le massage*.

1° *L'effleurage*, la friction douce qui consiste à faire glisser sur tout le corps la face palmaire de la main et des doigts. Le maximum de pression exercée ne doit pas dépasser le poids de la main qui glisse.

2° *La pression*, la friction forte, le massage, c'est une pression forte et intermittente des muscles et des parties qui les recouvrent, exercée à l'aide des mains et des doigts. La force déployée n'est limitée qu'à la vigueur du masseur.

3° *Le pétrissage*, la malaxation, qui consiste en une pression méthodique exercée sur les muscles avec la main ou le poing dans une direction perpendiculaire, qu'on ne peut mieux comparer qu'au pétrissage de la pâte.

4° *Les mouvements fonctionnels*, qui consistent en des attitudes variables et des mouvements exécutés, avec l'aide

[1] Voyez N. A. Le Blond et Bouvier, *Manuel de gymnastique hygiénique et médicale*. Paris, 1877.

du masseur, sur différentes parties du corps, et tels que le patient ne pouvait pas les faire lui-même, par exemple la supination et la rotation.

§ 3.

EFFETS PHYSIOLOGIQUES

La circulation se fait plus facilement, l'absorption est activée, les nerfs sont renforcés, le système nerveux est calmé et l'activité physiologique du corps est accrue sans travail musculaire ni épuisement nerveux, c'est-à-dire sans dépense de chaleur. La contractilité idio-musculaire est excitée et le massage paraît avoir sur les muscles un effet analogue à celui de l'électricité. Les contractions provoquées par le massage sont un grand facteur dans le processus d'absorption développé par lui.

L'importance du massage dans la pratique obstétricale est par cela même évidente. En exerçant une action sédative sur le système nerveux, il calme l'excitation de la patiente ; l'activité musculaire est augmentée aussi les manipulations abdominales sont un excellent moyen contre l'inertie utérine. Elles sont absolument inoffensives, elles stimulent l'activité utérine, accélèrent l'expulsion de l'enfant et, dans le cas d'atonie de l'utérus, réveillent les contractions et arrêtent l'hémorrhagie ; mais les pressions exercées sur le fond de l'utérus, et la *vis a tergo* directe, sont un des facteurs les plus importants dans la pratique

obstétricale, et en raison de leur simplicité, à la portée de tout le monde.

§ 4.

HISTORIQUE DES MANIPULATIONS EXTERNES EN OBSTÉTRIQUE

Il est évident que les manipulations externes, — massage et expression, — ont joué un rôle important dans l'histoire de l'obstétrique chez les peuples primitifs.

D'abord, et avant tout, ce fut pour eux la seule manière d'intervenir, et l'expression était pour eux le seul moyen de faire sortir de la matrice un fœtus qui y mettait de la mauvaise volonté. Ils se bornaient donc seulement à aider la *vis a tergo*.

En second lieu, l'expression bien pratiquée est une méthode excellente basée sur des principes mécaniques et physiologiques.

Nous avons décrit précédemment les pratiques obstétricales des peuples anciens, il n'est donc pas nécessaire d'insister ici longuement sur ces manipulations.

Je ne crois pas qu'il existe un peuple ancien ou moderne, qui n'ait eu recours au massage et à l'expression dans le travail de l'accouchement même normal et facile. Qu'il y ait un obstacle ou une irrégularité quelconque, on cherche toujours à en triompher par ce moyen.

Hippocrate [1] disait : « Placez un crayon dans une bou-

[1] Hippocrate, *Œuvres*, édit. Littré.

teille à col étroit, vous verrez qu'il est impossible de le faire sortir en travers ; il en est de même pour l'enfant qui est placé en travers de l'orifice du col. » Quand on avait affaire à de jeunes femmes pléthoriques, on pratiquait souvent la saignée sans effet. On donnait également des sternutatoires et, quand ils commençaient à agir, on bouchait le nez. Si cela ne suffisait pas, on avait recours à un procédé plus brutal ; on faisait coucher la patiente dans un lit sur le dos, on lui attachait solidement les épaules et la partie supérieure du corps puis on soulevait l'extrémité du lit, sur laquelle se trouvait la tête, et on la laissait retomber de façon à produire une secousse qui, croyait-on, devait aider l'expulsion ; ou bien quatre femmes saisissaient chacune un membre et secouaient la patiente en tous sens, celle-ci étant sur le lit. S'il y avait une présentation vicieuse on employait les mêmes succussions en tenant la femme par les pieds, la tête en bas, de façon à faire aller l'enfant dans les parties les plus spacieuses de la matrice.

En Grèce, quand une femme était en travail, elle s'asseyait sur un trépied, une aide placée derrière la prenait par le milieu du corps et frictionnait l'abdomen avec les deux mains en y exerçant des pressions.

Les anciens médecins arabes, tels que Rhazès, recommandent le massage, les frictions sur l'abdomen pendant l'accouchement, et même maintenant, toutes les tribus arabes d'origine caucasienne, sur les bords de la mer Caspienne, ont des aides pour masser l'abdomen et la région lombaire.

Cette pratique était si répandue en Asie que, de tous temps, on y avait recours dans diverses maladies ainsi que dans l'accouchement, dans le double but d'augmenter la force des contractions utérines et de favoriser l'expulsion de l'œuf par la pression.

La facilité de relations chez les peuples modernes, ainsi que l'enseignement médical, ont contribué à faire abandonner ces coutumes primitives, très usitées autrefois dans les campagnes un peu écartées des États-Unis, et même encore au commencement de ce siècle. Il y a encore beaucoup de vieux médecins qui racontent leurs premiers accouchements dans les fermes de Virginie, de l'Ohio et de la Géorgie où la patiente était placée sur les genoux de son mari, qui l'entourait de ses bras en pressant fortement sur l'utérus; même aujourd'hui on pratique encore l'expression dans ce but.

Chez les Indiens modernes, qui résistent à toute tentative de civilisation, le massage et l'expression sont très usités, quelle que soit la posture occupée par la patiente les présentations vicieuses sont corrigées et le travail est accéléré grâce aux aides qui pétrissent les lombes et l'abdomen et exercent des pressions en plaçant la paume de la main sur le globe utérin.

Chez les indigènes du Mexique, du Sud et du Central-Amérique, c'est une pratique très répandue. A l'époque des Incas, on hâtait la sortie de l'enfant en faisant mettre derrière la mère une aide qui l'entourait par la taille et exerçait de fortes pressions.

Chez les Kalmoucks, la parturiente s'accroupit sur les

fesses au pied du lit et entoure de ses bras un piquet qui descend obliquement du sommet de la hutte; pratique très analogue à celle en usage aujourd'hui chez les Mexicains où un aide tient la patiente entre ses bras et, quand le travail commence, il s'assied par terre en la tenant sur ses genoux, presse et pétrit l'abdomen de haut en bas. Si les forces de la parturiente commencent à s'épuiser, on la fait mettre sur deux caisses et un homme robuste placé derrière elle, comprime l'abdomen.

Chez les Tartares, les aides suspendent la femme par les bras et compriment l'abdomen avec des liens, quelquefois même ils y attachent des poids lourds.

Aux Indes, on fait un pétrissage sur le dos et les reins, ce qu'on appelle *Shampoo*.

Au dix-septième siècle, le massage était pratiqué à Siam, dans les accouchements difficiles. Hureau (de Villeneuve) a décrit ce procédé sous le nom de *Cong-fou*. Il dit que son but était de diminuer les douleurs, ce qu'il explique par une action réflexe.

Au Japon, on désigne sous le nom d'*Ambouk* un pétrissage du corps, dans le but d'expulser l'enfant. Les habitants de ce pays ont également une pratique, appelée *Seitaz* ou version, d'après laquelle ils rectifient les présentations vicieuses par des manipulations externes.

Les Malais placent des briques chaudes sur l'abdomen de la femme et pressent sur elles de toutes leurs forces.

Les Negritas saisissent un tronc de bambou et le pressent contre elles.

Dans la Nouvelle-Calédonie, ils exercent de violentes pressions et même, dans les accouchements laborieux, ils donnent des coups de poing sur le ventre de la patiente.

Au Sénégal, une aide s'assied sur l'abdomen de la patiente.

Au vieux Calabar, la femme est placée dans une posture assise et une aide comprime l'abdomen avec ses mains enduites d'huile.

Chez les Nègres de la Nouvelle-Guinée, les parentes ou les amis de la parturiente l'assistent en la battant ou en lui donnant des coups de pied sur l'estomac.

En Kabylie, quand l'accouchement est normal, on ne fait aucune manipulation, mais on exerce des tractions sur les parties fœtales qui sont hors de la vulve, ce qui est rare chez les autres peuples ; si cependant le travail se fait lentement, une aide l'accélère en frappant sur le ventre de la patiente à la manière des béliers, c'est-à-dire qu'elle met sa tête sur la matrice et se cramponnant des mains au dos de la patiente, elle presse fortement alternativement, sur le dos et sur l'abdomen pour hâter l'expulsion de l'enfant.

Quelques Indiens attachent un oreiller sur l'abdomen, font coucher la femme à plat ventre et expriment ainsi le fœtus ; d'autres compriment l'abdomen contre un bâton planté dans le sol ; mais ainsi que je l'ai déjà dit, les procédés de beaucoup les plus répandus sont le massage sur le dos, sur les reins et l'abdomen pour augmenter les contractions utérines et la pression sur l'abdomen à

l'aide des bras passés autour du corps ou des mains placées sur le globe utérin pour exprimer le fœtus.

§ V.

DIFFÉRENTES SORTES DE MANIPULATIONS EXTERNES DANS LA PRATIQUE OBSTÉTRICALE DES PEUPLES PRIMITIFS

Nous allons essayer de faire une classification des différentes formes de manipulations externes, en usage chez les peuples primitifs en commençant par la plus simple :

I. L'*Expression* est pratiquée par un aide :

1° En entourant la patiente de ses bras, les mains appliquées sur le fond de l'utérus formant ainsi un compresseur énergique.

2° Avec des bandages dont les extrémités sont tenues par des aides.

3° En plaçant en travers de l'abdomen une corde ou un bâton pour repousser l'utérus en bas.

4° Dans les cas difficiles, on suspend la patiente par une corde et l'utérus est attiré en bas par le poids d'un aide qui se pend après son abdomen.

5° Une méthode non moins bizarre est celle qui consiste à avoir recours à un ami qui trépigne sur le dos ou le ventre de la patiente ou à un poids que l'on met sur l'abdomen.

6° Dans certains cas la patiente fait elle-même la manipulation en appliquant une ceinture qu'elle serre de plus en plus.

7° En appuyant le fond de l'utérus contre un bâton, le corps penché en avant.

8° En se couchant à plat ventre sur un oreiller.

II. *Le massage* de l'abdomen est une opération un peu compliquée, dans presque tous les cas, pratiquée par un aide et habituellement combinée à l'expression.

III. La *succussion*.

IV. La *pression permanente*.

Article premier. — Expression.

Presque tous les peuples primitifs ont recours à l'expression simple qui représente la forme la plus grossière des manipulations externes. On l'emploie dans l'accouchement et la délivrance. Le procédé qui vient le premier à l'idée et qui est par conséquent le plus commun c'est :

1° **Expression pratiquée par un aide, entourant de ses bras l'abdomen de la patiente.** — Cette méthode a été pratiquée de tous temps et par tous les peuples quand on se souvient que les patientes accouchaient sur les genoux d'un aide, sur une chaise, sur une pierre ou sur le sol. Ces postures étaient très communes autrefois et sont encore assez répandues aujourd'hui.

Je rappellerai encore ici la scène représentée par l'urne péruvienne ancienne, dont la figure se trouve au commencement de cet ouvrage, où l'on voit la patiente assise sur les genoux de son mari.

Cette coutume est encore en usage, sur le littoral du Sud-Amérique, au Pérou, au Chili.

Elle était très répandue chez les anciens Hébreux, à Rome et dans l'Italie méridionale, ainsi que dans la Grèce ancienne et elle l'est même de nos jours.

On la trouve encore en Afrique ; aux Indes ; rarement chez les Indiens du Nord-Amérique où l'homme est trop paresseux pour accepter une tâche aussi pénible ; un peu en Écosse et dans le pays de Galles ; aux îles Sandwich ; chez les Bédouins ; en Russie, chez les Kalmoucks.

C'est toujours le même procédé, que la patiente accouche debout comme chez les Sioux ou à genoux comme chez les Crows, les Comanches, un aide placé derrière embrasse l'abdomen et l comprime fortement pendant le travail.

Chez les Nez-Percés et les Gros-Ventres où la patiente prend une posture accroupie, le même procédé est en usage.

Chez les Kootenais, où la parturiente est à quatre pattes, c'est toujours la même chose, tandis que la femme est à genoux, la face contre terre, les mains cramponnées à un bâton planté en terre, les jambes écartées, un homme placé à califourchon au-dessus des fesses lui entoure la taille de ses bras et comprime fortement l'abdomen pendant les douleurs. Quelle que soit la posture, la pression est exercée de la même façon chez les différents peuples.

Dans quelques cas rares, par exemple dans les parties montagneuses de l'Allemagne, la femme accouche suspendue dans les bras de son mari, qui la prend par derrière et l'enlève de sorte que son corps est penché en arrière et que ses pieds touchent à peine le sol. Dans cette posi-

tion, les mains fixées au-dessus de l'utérus exercent une compression très puissante.

Dans d'autres cas, comme chez les Sioux-Brûlés et chez quelques Iroquois du Canada, la patiente se pend au cou d'un aide qui lui comprime l'abdomen en la serrant contre lui, les bras passés autour de la taille et les mains jointes derrière le dos.

Les accoucheurs Japonais ont un procédé analogue quand ils veulent corriger les présentations vicieuses dans les derniers mois de la grossesse. Cependant ils se servent de leurs mains plutôt pour pétrir l'abdomen que pour comprimer l'utérus, mais leur posture ressemble beaucoup à celle des Sioux.

La description suivante d'un accouchement aux îles Sandwich donne une idée très exacte du cas où la patiente est assise sur les genoux d'un aide : « L'aide sur les genoux duquel la patiente est assise doit lui entourer la taille de façon à pouvoir presser sur l'utérus avec force sans se relâcher afin que le fœtus cède et sorte de la matrice. La force doit s'exercer en arrière et en bas, en augmentant pendant les douleurs et en diminuant dans les intervalles afin de ne pas perdre le terrain gagné à chaque douleur. Ce procédé est représenté très exactement, figure 27.

On y a recours encore au Mexique, et chez les métis mexicains; chez les naturels des îles Andaman; aux Indes, en Birmanie.

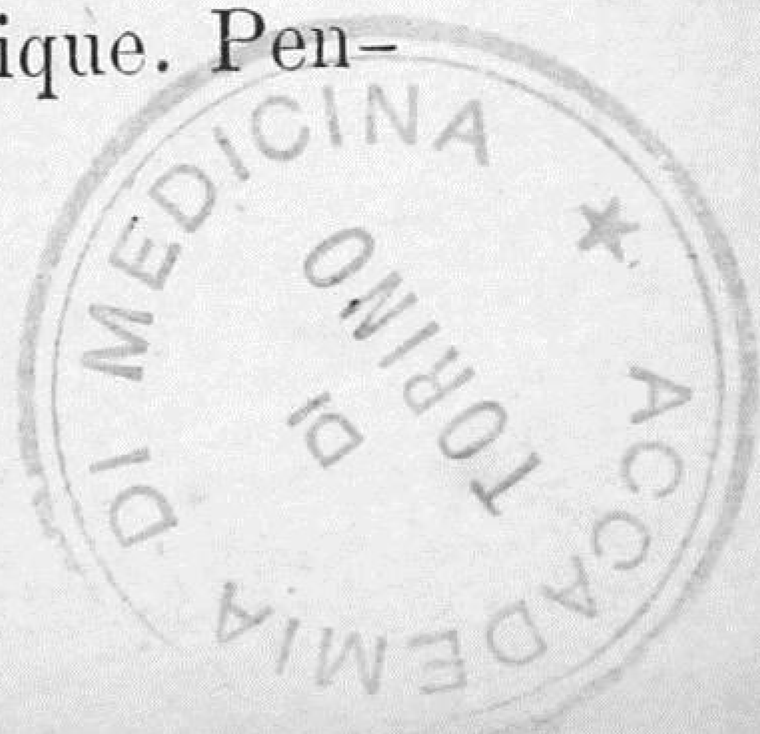
Quand la femme prend une posture à genoux, ce qui est peut-être le cas le plus fréquent chez les Indiennes, l'aide

se tient soit à genoux par derrière, soit debout par côté ou entre ses jambes et entoure l'abdomen de ses bras en exerçant une pression constante comme dans les autres postures.

On trouve cette coutume aussi répandue dans la race jaune que dans la race rouge, au Kamtschatka comme en Mongolie ; moins commune dans la race noire, en Éthiopie et en Nouvelle-Zélande.

2° **Expression à l'aide d'un bandage, passé autour du corps et serré par un aide.** — Il remplace dans quelques cas, les bras placés autour de la taille ; c'est moins un procédé employé dans les accouchements normaux qu'une pratique destinée à remédier à un travail ralenti.

En Californie, dès le début du travail, on fait asseoir la parturiente sur une chaise au milieu de la chambre, on attache à une poutre une corde qui vient pendre au-dessus de sa tête, de façon à ce qu'elle puisse la saisir. On lui entoure l'abdomen d'une large serviette, dont les extrémités viennent se croiser par derrière et sont confiées à des aides qui ont pour consigne de tirer dessus, de façon à serrer, quand la tumeur abdominale s'abaisse à chaque douleur et à la maintenir dans la situation où elle se trouve, jusqu'à ce qu'une nouvelle douleur survienne ; alors on recommence de la même manière, de façon à ne pas perdre le terrain gagné. C'est également dans ce but que l'on fait asseoir derrière la femme un homme robuste, qui lui entoure l'abdomen de ses bras et exerce une forte pression à chaque douleur, afin d'aider les contractions utérines, en y ajoutant une force mécanique. Pen-



dant ce temps, une sage-femme (généralement une vieille femme) est assise en avant, avec une main, ou s'il est possible, avec les deux mains dans le vagin, où elle exerce toutes les tractions qu'elle peut. Quand les aides et la parturiente sont fatiguées, on fait mettre celle-ci à genoux par terre, mais sans cesser la constriction circum-abdominale. Ces procédés déterminent souvent la mort de la mère et de l'enfant ; en général, quand le travail est terminé, la femme est complètement épuisée. Le traumatisme, auquel des manipulations prolongées et brutales ont exposé les parties molles, détermine des ulcérations et de l'inflammation, et, comme conséquences ultimes, des affections utérines et vaginales avec déplacement de l'utérus.

Immédiatement après l'accouchement, quand la malheureuse mère est à bout de forces et dans un état où le système nerveux est surexcité par les impressions les plus légères, il est d'usage que toutes les amies viennent la voir, de sorte que la chambre se trouve pleine de visiteuses, qui y restent pendant des heures, en s'amusant à fumer des cigarettes[1].

Des faits analogues se passent au Mexique, (fig. 51) dans le Sud-Amérique et aux Indes.

En Finlande, dans les cas difficiles, quand l'enfant ne veut pas avancer, on l'y oblige en entourant l'abdomen avec un drap et en serrant fortement.

Il en est de même chez les Kalmoucks.

[1] King, *American journal of the medical sciences*, avril 1853.

Les Klatsops ne se servent d'un bandage que pour



Fig. 51. — Bandage employé au Mexique

exprimer le placenta, et cela me paraît très rationnel.

Quand l'enfant est expulsé, on place un bandage autour de l'abdomen pour exprimer le placenta et empêcher les hémorrhagies, en stimulant les contractions utérines.

Les Indiens Piutes emploient un bandage d'une façon un peu différente ; ils passent une ceinture de cuir autour de la taille, au-dessus de l'utérus, assez peu serrée pour qu'elle puisse glisser en haut ou en bas. Quand les douleurs expultrices arrivent, trois ou quatre femmes poussent la ceinture en bas après l'expulsion de l'enfant. Elles regardent la descente de l'enfant comme volontaire de sa part et poussent la ceinture en bas pour le soutenir, à mesure qu'il fait des progrès en avant, de peur qu'il ne remonte en arrière, et ne perde ainsi tout le terrain gagné à chaque douleur; ainsi, à mesure que le travail avance, elles suivent l'enfant, jusqu'à ce qu'il soit expulsé, ou, comme elles disent, jusqu'à ce qu'il ait fait acte de liberté et rompu son jeûne.

3° Tractions sur l'abdomen en plaçant en travers une corde ou un bâton. — Une coutume particulière, que nous n'avons pas rencontrée ailleurs, existe chez les Winnebagos et chez les Chippeways. Dans les accouchements difficiles, plus communs chez les Indiens un peu civilisés qui ont des enfants métis, ainsi que cela se voit souvent dans les pays où les races se croisent ; on met à portée de la parturiente, en travers de la tente, une poutre ou une corde, sur laquelle elle peut s'appuyer, tandis qu'elle est agenouillée en travail. Mais quand celui-ci n'avance pas, on tire la femme sur la poutre, la face en bas, l'estomac placé sur le bois, et plusieurs femmes, la tenant par les

bras, la tirent et la poussent alternativement sur la poutre ou sur la corde. C'est, m'a-t-on dit, le seul mode d'expression usité chez ces tribus.

4° **Tractions en bas sur l'abdomen.** — On n'y a recours que dans les cas désespérés ; mais, quoique rares, elles semblent n'être employées qu'en dernier ressort.

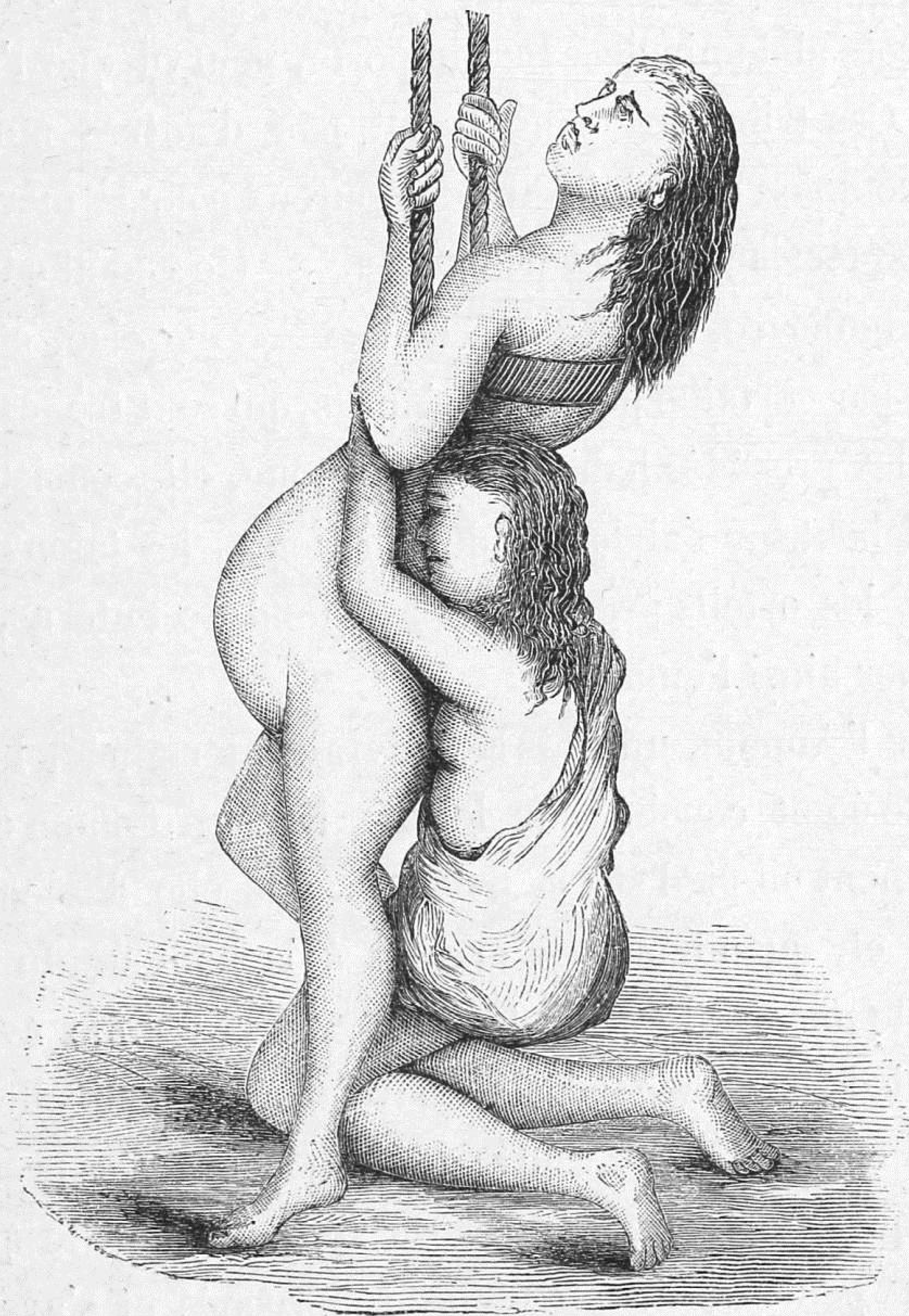


Fig. 52. — Accouchement laborieux à Siam

Cela se passe ainsi chez les Tartares, les Siamois (fig. 52)

et les Apaches Coyoteros. La parturiente est suspendue en-dessous des bras, et une ou plusieurs aides embrassent son corps dans leurs bras et tirent en bas sur l'utérus avec une force considérable. Aucun cas, paraît-il, ne résiste à cette manœuvre énergique ; mais il est bien probable que le fœtus doit forcément trouver une issue ; quand ce n'est pas par les voies naturelles, c'est à travers les parois abdominales. Peu importe, pourvu que l'enfant sorte. Ces tribus ne connaissent pas d'autres moyens ; mais combien cela doit être douloureux pour la mère !

5° Expression à l'aide des pieds. — Une méthode, qui est très efficace, sinon d'une délicatesse exquise, est employée par certains peuples primitifs, qui sont très experts, quand les procédés habituels ont échoué, elle consiste à se tenir debout sur l'abdomen de la patiente, les talons sur le thorax, les orteils pressant sur le fond de l'utérus, et à exprimer ainsi l'enfant.

Dans l'Annam, une fois la délivrance terminée, la parturiente étant couchée sur le dos, la sage-femme appuie légèrement un pied sur la poitrine, puis elle descend peu à peu, et, quand elle est arrivée à la hauteur du nombril, elle monte alors sur le ventre de la femme avec les deux pieds, se suspend de nouveau à la poutrelle avec les mains et piétine le ventre de l'accouchée. Ces pressions énergiques, dirigées de haut en bas, pendant lesquelles les deux pieds se maintiennent rapprochés et s'avancent lentement sans cesser de se toucher, font contracter l'utérus et le vident du sang et des débris qu'il pourrait contenir. Puis l'accouchée s'étend sur le ventre, et le

même massage est pratiqué avec les pieds, depuis les épaules jusqu'au niveau des vertèbres lombaires, où le foulage avec les deux pieds se renouvelle.

Chez les Negritos, aux îles Philippines, chez les Waswahelis, chez les Siamois, chez les Birmans, une vieille femme, qui tient lieu de sage-femme, met son pied gauche sur le corps de la patiente, en pressant sur le fond de l'utérus, tandis que, de sa main droite, elle tire l'enfant.

Dans un rapport relatant les coutumes siamoises[1], on lit que le procédé le plus en faveur consiste à presser avec une grande force sur l'abdomen, à le frictionner vigoureusement avec les poings et les pouces, et de même à se tenir debout sur le corps de la pauvre femme, en rassemblant les talons en avant ou sur le côté de l'utérus, sans que l'on s'occupât le moins du monde de l'état du col utérin.

A l'île de Ceram, on met la patiente à plat ventre pour exprimer l'enfant.

Les Negritos placent aussi volontiers des briques ou des pierres chaudes sur l'abdomen pour faciliter l'expression.

Dans quelques cas, la parturiente fait elle-même l'expression avec les mains, en serrant une ceinture ou en pressant sur un corps solide. Cela n'a guère lieu que chez les Indiens de la côte du Pacifique. Mais combien ces pratiques sont plus efficaces que celles des sages-

[1] House, *Archives of médecine*, juin 1879.

femmes civilisées, qui se bornent à entourer l'abdomen d'une serviette qui ne sert à rien.

6° Expression avec la ceinture. — La ceinture ne diffère du bandage qu'en ce que la patiente peut la serrer elle-même.

Elle est employée chez quelques tribus les plus primitives de la Russie et chez les Sioux, surtout pour l'expression du placenta. La ceinture, appelée *squaw belt* (ceinture de femme), est une large courroie en cuir munie de plusieurs boucles ; après l'expulsion de l'enfant, la patiente se tient debout, les jambes écartées ; elle serre elle-même la ceinture et exprime son placenta, qui tombe rapidement par la seule action de la pesanteur, aidée de la *vis a tergo*.

7° Pression contre un bâton. — Les Indiennes de l'agence de Uintah Valley accouchent à genoux ; mais, dès que l'enfant est expulsé, la patiente, qui continue à boire de l'eau chaude en abondance, se lève debout, se met une couverture pliée sur l'abdomen et s'appuie, en se penchant le corps en avant, sur un piquet qui lui a servi de support pendant le travail ; elle exerce ainsi une pression considérable sur la région hypochondriaque et favorise l'expulsion du placenta.

Cette pratique existe également chez les Crows, les Creeks et autres tribus.

La femme Négrita, qui ne peut s'offrir le luxe d'un médecin, se comprime l'abdomen contre un bambou, afin de remplacer, dans une certaine mesure, l'expression par les mains d'un aide.

L'Indienne du littoral du Pacifique, qui marche le

lendemain de son accouchement, se promène lentement un bâton à la main et se penche fréquemment le corps en avant sur l'extrémité du bâton, en interposant les mains entre celui-ci et l'abdomen, afin de comprimer l'utérus et d'exprimer les lochies.

8° **A plat ventre sur un oreiller.** — Cette méthode n'est en usage que chez les Creeks. La mère s'attache un oreiller avec une ceinture autour de la poitrine, se couche à plat ventre, et à mesure que le travail avance, on serre de plus en plus la ceinture, jusqu'à ce que l'expulsion ait eu lieu, celle-ci étant provoquée moins par la ceinture que par la pression du corps sur l'utérus; l'oreiller ne sert qu'à empêcher le fond de l'utérus de remonter.

A l'île de Ceram, au Loango et dans d'autres parties de l'Afrique centrale, la patiente est également placée sur l'estomac, et si le travail n'avance pas, on accélère l'expulsion en plaçant de lourdes charges sur le dos de la patiente, ou bien en trépignant dessus.

Article II. — Massage.

Le massage constitue une manipulation plus compliquée de l'abdomen, c'est le *Shampoo* des Hindous, le *Cong-Fou* des Chinois, l'*Ambouk* des Japonais. Il sert à corriger les présentations, à stimuler la contractilité utérine, et est employé dans tous les pays où les manipulations externes sont pratiquées, et presque toujours combiné à l'expression. On y a recours pour rectifier les présentations vicieuses, pour provoquer l'avortement, pour ré-

veiller les douleurs, mais surtout pour exprimer le placenta et prévenir l'hémorrhagie.

Quelle que soit la posture prise par la patiente, les manipulations sont pratiquées presque toujours de la même façon et remplissent le même but.

La figure 53 donne une idée très exacte de ce qui se passe à Saint-Louis de Potosi (Mexique). La patiente est à genoux sur une espèce de lit (*b*), formé d'une peau de mouton (*s*), recouverte d'une couverture de coton (*c*). A l'extrémité du lit se trouve un coussin (*h*), sur lequel la patiente appuie la tête quand elle se couche sur le dos après l'accouchement. Celle-ci est à genoux, se soutenant après une corde ou un lazzo (*l*) attaché à une poutre (*w*). Deux aides sont chargées de faire les manipulations. La *partera*, la plus vieille et la plus expérimentée, se tient à genoux devant la patiente; elle est chargée de manipuler l'utérus, de le presser, d'en frictionner le fond, mettant de temps en temps la main à la vulve et préparant le coccyx. La *tenedora*, plus jeune, agenouillée derrière, les genoux embrassant les hanches de la patiente, croise ses mains sur l'estomac de celle-ci et exerce ainsi une forte pression, tandis que sa compagne pratique le massage. La *tenedora* joue un rôle plus actif dans les cas difficiles, quand le travail se ralentit ou qu'il y a rétention du placenta. Alors elle soulève la patiente dans ses bras, la secoue, comme l'on ferait d'un sac, et la laisse retomber, puis la rattrape en produisant un choc et une compression brusque sur l'abdomen.

Ls docteur Fenn donne un peu plus de détails. La *par*

tera, qui est d'habitude la femme la plus robuste du village, s'adjoint une aide qui doit être d'une patience à toute

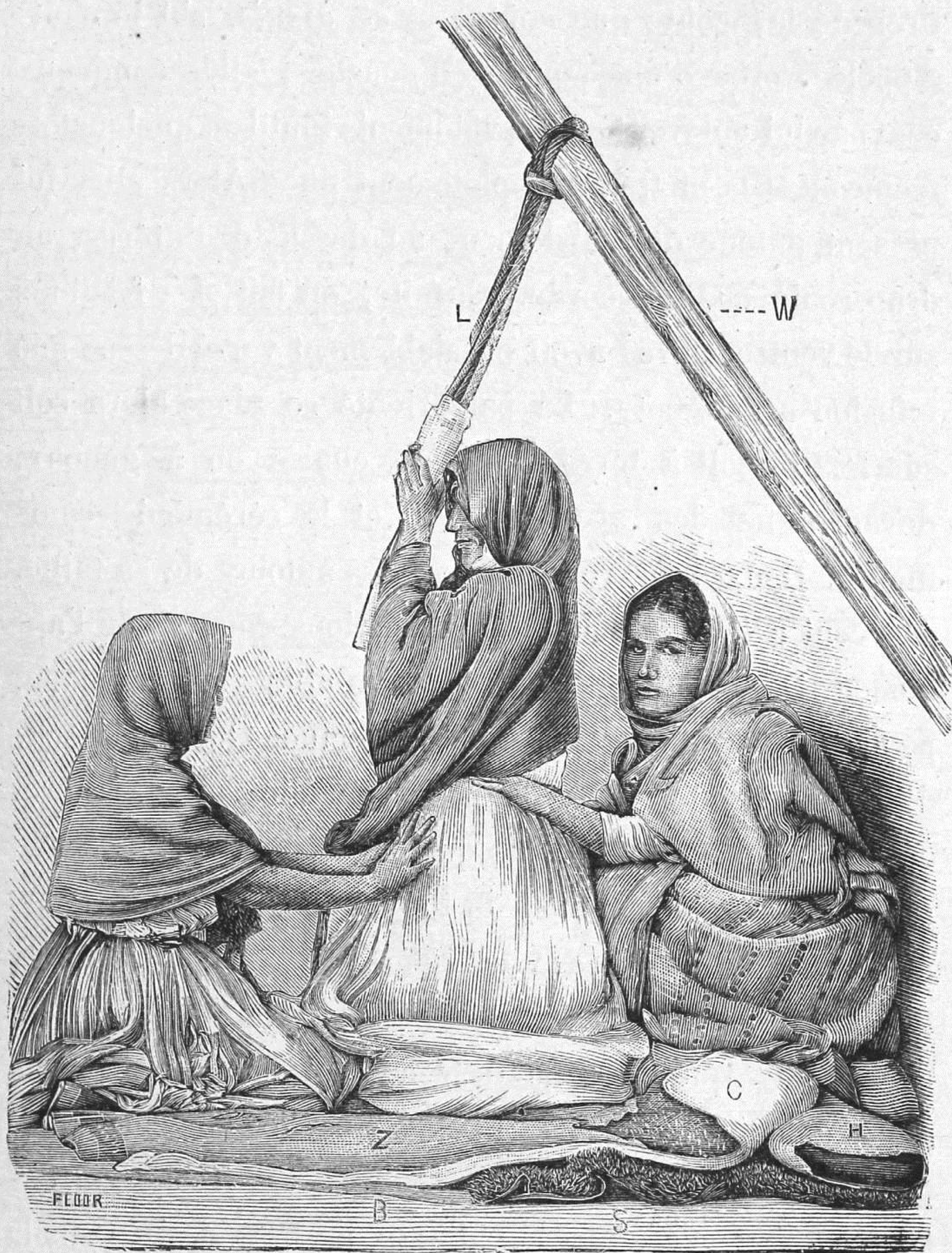


FIG. 53. — Massage et expression au Mexique

épreuve. Toutes deux, bien entendu, ignorent la doctrine de la *vis medicatrix naturæ,* et semblent procéder à leur

besogne avec l'idée préconçue que la parturiente est engagée dans un mauvais pas, et que leur rôle consiste à la tirer de là, coûte que coûte, *vi et armis*, s'il le faut. Appelées près d'une femme en couches, elles commencent par lui enlever tous les vêtements inutiles, quelquefois même elles la mettent complètement nue. Alors elles lui passent autour de l'abdomen, au-dessus de l'utérus, un drap roulé ou une corde. Ensuite, on fait des frictions sur le ventre, après avoir préalablement versé dessus une infusion astringente. La parturiente se place alors soit sur le lit, soit à terre, sur une chaise ou à genoux, devant l'une des accoucheuses, et la cérémonie commence. Deux bras robustes, passés autour de sa taille, exercent à chaque douleur des frictions douces sur l'abdomen. De cette façon, l'utérus s'habitue aux pressions, pendant que la dilatation du col s'effectue. Quand la poche des eaux est rompue, ou qu'on voit qu'elle va se rompre, on laisse reposer la patiente quelques instants et on la fait rafraîchir, en lui donnant du thé ou du gruau, puis commence la partie sérieuse de l'opération. Chaque contraction de l'utérus est accompagnée d'une étreinte énergique, et à mesure que l'organe descend, on fait descendre la corde qui entoure le ventre. Si cette seconde période se prolonge, la sage-femme, dont l'esprit est fécond en ressources, fait accroupir la patiente, les bras croisés sur la tête, on la suspend à une corde passée sous les bras, et la lance contre une poutre ; ou bien, soutenue entre deux femmes, elle la fait marcher le plus vite qu'il est possible. Quand la partie qui se présente a passé le détroit inférieur,

on permet à la malheureuse femme de se coucher; mais, si l'expulsion tarde un peu, une ou deux aides attrapent la femme par les fesses et la secouent jusqu'à ce que le fœtus sorte. Le placenta est expulsé presque aussitôt après, sinon on recommence les succussions. Dans quelques cas, on fait descendre la corde aussi bas que possible, et on la laisse quelques heures dans cette situation. D'autres fois, on emmaillotte la femme dans un drap ou une large bande, depuis les genoux jusqu'à l'aisselle, de sorte qu'elle ressemble à une momie.

Bien que ces méthodes soient les mêmes chez tous les peuples et dans toutes les postures, on observe par-ci par-là de légères différences; par exemple, chez les Papagos, une des aides s'agenouille derrière la patiente, un genou pressant sur la région lombaire, tandis qu'elle embrasse le corps avec ses bras au-dessous des côtes. L'autre aide s'agenouille en avant et, avec la paume des mains, frictionne l'abdomen, en exerçant toujours une pression en bas, de l'épine iliaque au pubis. Ils tiennent compte de la différence des primipares et des multipares, et, chez les premières, ils modèrent le degré de pression et de friction, sachant évidemment que, dans ce cas, il faut un temps plus long, et que les muscles abdominaux ont une tonicité plus grande.

En Afrique et aux Indes, on s'aide souvent de l'huile et de la chaleur, comme chez les Gros-Ventres, où l'aide enduit ses mains de graisse de tortue, les chauffe sur des cendres chaudes, les applique rapidement sur l'abdomen de la patiente, frictionne et presse en bas et en

arrière. Ces manipulations sont naturellement plus faciles dans la posture à genoux ou accroupie, et surtout quand la parturiente est assise sur les genoux du mari.

Mais malgré les différences qu'on rencontre forcément, c'est toujours la même chose, quelle que soit la posture. Par exemple, chez les Hoopas, les Klamaths, les Penemonees, la patiente se couche dans une posture demi-horizontale, tandis que des aides, à genoux à ses côtés, frictionnent l'abdomen en y exerçant des pressions. Il en est de même chez les Siamois, où la patiente étant couchée sur le dos, une femme s'assied de chaque côté d'elle, et presse sur l'abdomen en arrière et en bas pendant trois à cinq heures, et si elle ne réussit pas à expulser l'enfant, une autre trépigne sur l'abdomen ; si cela échoue encore, on a recours alors aux procédés de suspension.

Chez quelques peuples, on se sert des pouces et des poings au lieu des mains.

Par exemple, à Siam, où l'on masse vigoureusement l'abdomen d'après cette méthode, tout en frappant et en pressant en bas.

Il y a des peuples chez lesquels je n'ai pas trouvé trace de massage, mais je crois qu'il faut considérer cela plutôt comme une omission de la part des personnes qui m'ont envoyé les renseignements. Par exemple, chez les Chippeways, les Pieds-Noirs, les Yanktonais supérieurs et inférieurs, les Santees, les Dakotas, les Cherokees, les Choctaws, les Chicasaws, les Seminoles ; les Cheyennes, les Arapahoes, les Assneboines. Cependant c'est une

pratique presque universelle, soit qu'on l'étudie dans le Nord-Amérique ou chez les indigènes du Sud-Amérique, chez les Vedas de l'Inde, chez les anciens Aïnos ou bien chez les Japonais modernes, chez les habitants du Caucase ou de l'Himalaya, ou de l'archipel australien, ou de l'Afrique, on trouve toujours le massage employé comme le principal moyen de faciliter le travail.

Article III. — Succussion de la patiente

Bien que cela ne rentre pas absolument dans le cadre de cette étude, je rapporterai cependant brièvemeut quelques uns de ces procédés, aussi bizarres que barbares, auxquels les peuples primitifs ont recours comme en dernier ressort.

Nous avons déjà dit comment, au Mexique, la tenedora soulevait la malade, la laissait retomber et la rattrapait en l'air, imprimant un choc comme pour secouer ce qui était contenu dans l'utérus, comme on le ferait d'un sac de farine.

Dans l'Inde méridionale, on secoue à diverses reprises la patiente pour accélérer l'accouchement, et si cela échoue, on la roule par terre ou on la suspend par les pieds en lui imprimant des secousses. Le but de cette pratique, c'est évidemment de faire sortir le fœtus de l'excavation et de le ramener dans la partie la plus spacieuse du bassin, afin de modifier la présentation et de la transformer en occipitale ou sacrée.

Il existe une coutume analogue chez les Nez-Percés qui, si le travail se prolonge, mettent la femme la tête en

bas et la secouent vigoureusement ; ensuite, ils la ramènent à son piquet et voient si la marche du travail est améliorée, sinon ils recommencent. Après plusieurs tentatives infructueuses, la sage-femme introduit sa main dans le vagin et tire sur tout ce qu'elle rencontre. Si c'est un pied, tout ira bien ; mais, si c'est un bras, la mort de la mère sera inévitable, car ces femmes ne survivent pas aux accidents graves de la parturition.

Les Esthoniens tiennent la patiente en l'air et la secouent énergiquement, quand le travail se ralentit.

En Syrie, quand la femme n'a pas accouché au bout de vingt-quatre heures après le début des douleurs, on la met au milieu d'une couverture, dont les quatre coins sont confiés à des amis, hommes ou femmes, qui roulent la femme dans différentes directions, et la font sauter en l'air pour accélérer son accouchement.

Article IV. — Pression continue.

Les bandages de toile ou de cuir, les cordes ou les ceintures, sont des moyens qu'on emploie quelquefois, mais on ne les a pas toujours sous la main. On s'en sert dans la grossesse, l'accouchement et les suites de couches.

Dans la grossesse, le bandage est usité, au Japon, à partir du cinquième mois, pour empêcher le développement de l'enfant, de sorte qu'il ne peut devenir trop volumineux et que l'accouchement est facile.

Aux Indes, en Birmanie et chez une ou deux tribus indiennes, on applique un bandage serré après le septième mois, pour que l'utérus ne puisse pas remonter trop

haut et que l'enfant n'ait pas trop de chemin à faire quand il voudra sortir. Dans l'accouchement, le simple bandage est rarement employé. D'habitude, quand on s'en sert, c'est comme d'un agent actif de compression; mais, chez les tribus indiennes, ainsi que nous l'avons vu, on n'emploie le bandage que pour suivre le mouvement de descente de l'utérus et le comprimer à chaque douleur. Dans les suites de couches, ou plutôt après l'accouchement, car il est rare que la femme garde le lit, le bandage joue un rôle insignifiant.

Nous avons vu les Sioux se servir de la *squaw belt*, mais seulement douze heures après l'accouchement.

Au Mexique, on fait usage d'un bandage serré ou d'une corde.

Au Vieux-Calabar, un simple mouchoir remplit le même but.

Les Kiowas, les Comanches et d'autres tribus indiennes s'en servent également.

§ VI.

APPLICATIONS DU MASSAGE ET DE L'EXPRESSION

Quand nous avons décrit les différentes sortes de manipulations externes, nous avons naturellement expliqué dans quel but on les employait. Cependant, il est bon d'y insister un peu.

Article premier. — Grossesse.

Nous avons vu que l'on comprimait fortement l'utérus

pour empêcher l'œuf de prendre un trop grand développement, mais le massage est usité dans le but suivant.

Pour corriger les présentations vicieuses. — Au Japon, on procède de la façon suivante : la femme dénoue sa ceinture, se place sur le dos et reste ainsi quelque peu dans le repos. Alors le médecin commence à masser avec les deux mains la poitrine et à descendre, en continuant ce massage, jusqu'au *tensuh* (creux épigastrique). Si le fœtus est placé du côté droit, le médecin applique ses genoux contre le côté gauche de la femme pour avoir une force suffisante, et, avec ses deux mains, il ramène le fœtus à sa situation normale, dans la ligne médiane du corps. Si, au contraire, des masses fécales se montrent du côté droit, masses que l'on sent à droite et en bas, sous forme d'amas granuleux, le médecin place sa main gauche à l'extrémité de ces masses, les dissocie avec la pointe de ses doigts et pousse le fœtus dans l'espace devenu libre. Quand on veut imprimer une direction au fœtus, il ne faut employer aucune force, mais toujours procéder par des frictions douces. Le coude doit être fixe, la main légère. Lorsque la réduction a été obtenue, on fait des frictions légères, en allant du dos vers la ligne médiane du ventre, jusqu'à ce qu'on y ait fait une place grosse à peu près comme un melon. Lorsqu'on a pratiqué ces manœuvres à peu près une dizaine de fois, on fait lever la femme. Le médecin applique ses épaules sur la poitrine de la femme, lui fait passer les bras autour de son cou. Il enserre alors ses genoux entre les siens, de façon à ce qu'elle soit bien maintenue, et il exerce un

massage latéral avec les deux mains, à partir de la septième ou huitième vertèbre (d'après la numération chinoise, la septième vertèbre cervicale ou proéminente est considérée comme la première ou plus grosse vertèbre, pendant que le nombre des deuxième ou troisième vertèbres, situées au-dessous, est accepté comme indéterminé), de haut en bas et en avant, en produisant avec ses doigts un bruit de craquement (c'est une étude particulière à faire), pour détourner l'attention de la femme. Enfin, le médecin frictionne avec l'os du côté latéral de la paume de la main (cela ne correspond à aucune expression anatomique) d'arrière en avant les fesses et les hanches, en partant du sacrum, de soixante à soixante-dix fois. Ordinairement, après l'emploi de cette méthode, la femme se sent plus à son aise. Les vaisseaux sont à leur place et l'embryon peut conserver sa situation rectiligne, de telle sorte que l'axe abdominal du fœtus correspond toujours à l'axe dorsal de la mère ; tout danger d'une présentation transversale a disparu.

Pour produire l'avortement. — Parmi les Indiens, les Piutes et d'autres, beaucoup de naturels d'Australie, les habitants de Sierra-Leone, les nègres de l'intérieur de l'Afrique, du Loango, provoquent l'avortement, soit en pétrissant et en frictionnant l'abdomen avec les mains, ou bien en le battant à coups de poing. Un grand nombre le fait dans un but criminel, d'autres parce qu'ils redoutent l'accouchement, souvent fatal, d'enfants métis. C'est un fait très remarquable et très vrai, chez les Indiens du littoral du Pacifique, en Australie, aux Indes, que les rapports

sexuels des femmes indigènes avec les blancs ont toujours des conséquences graves et déterminent souvent la mort de la mère ou de l'enfant et souvent de tous deux. Aussi pratique-t-on l'avortement pour éviter cette fatalité.

Aux Indes et en Afrique, on provoque l'avortement quand la mère allaite un enfant et qu'elle se trouve enceinte de nouveau.

Article II. — Accouchement.

a. **Travail normal**. — Le massage est employé presque d'une façon invariable à moins que le travail ne soit très simple et très rapide ou que la pauvre mère se trouve isolée sans amis ni aides. Il sert à améliorer ou à corriger les présentations de l'enfant, à stimuler les contractions utérines et à aider l'action musculaire, en agissant directement par pression mécanique. Dans les cas ordinaires on emploie la flexion ordinaire, la pression sur l'abdomen, le massage régulier combiné à l'expression.

b. **Présentations vicieuses**. — Dans les cas de présentations vicieuses, qu'on ne soupçonne que parce que l'expulsion ne se fait pas en temps convenable, on a recours à des moyens plus violents tels que le pétrissage, la succussion, l'agitation dans une couverture, le trépignement de l'abdomen. Par ces moyens violents, on arrive à faire engager l'enfant par la tête ou le siège et à le forcer à sortir ainsi par les voies naturelles. Ces manipulations externes sont, comme nous l'avons vu, leur dernier ressort, et comme la mort est la conséquence inévitable d'un accouchement qui ne se fait pas, ils ont recours à tous

les moyens en leur pouvoir pour le provoquer. Si l'enfant ne trouve pas une issue par les voies naturelles, il trouvera un endroit moins résistant, la matrice ou la paroi abdominale à travers laquelle il passera. L'enfant doit sortir sinon la mère mourra.

c. **Placenta.** — Le placenta est expulsé habituellement peu après l'enfant, sinon on a recours invariablement au massage et à l'expression. Souvent la patiente garde la même posture que pendant le travail et les aides continuent les mêmes manipulations jusqu'à ce que la délivrance soit effectuée. Il est rare qu'elle change de posture, comme chez les Sioux, où la *squaw belt* est employée. Dès que l'enfant est né, la mère se lève précipitamment, serre fortement sa ceinture et exprime le placenta. De même d'autres se pressent l'abdomen contre un bâton fiché dans le sol.

En résumé les moyens de douceur en fait de massage et d'expression sont employés à cette période du travail.

Nous ferons remarquer encore, si bizarre que cela puisse paraître, que les peuples primitifs tirent rarement sur le cordon, mais que la plupart du temps, ils mettent à profit la *vis a tergo* en excitant l'activité de l'utérus par des frictions sur le fond et en exprimant ainsi le contenu.

d. **Comme analgésique.** — En Chine, le cong-fou s'emploie pour calmer les douleurs, il consiste en un massage léger, en titillements, en pressions, en chatouillements et en caresses faites avec l'extrémité des doigts. Pendant le travail, la sage-femme doit employer ces pratiques, qui faites d'une façon méthodique, trompent les souffrances en même temps qu'elles excitent les contractions. Elles

ne se contentent donc pas, comme chez nous, de frictionner l'abdomen avec la main , elles touchent aussi les aines, les lombes, les hypochondres et la région diaphragmatique. Grâce à ces attouchements tantôt réguliers, tantôt inattendus, accompagnés de respirations faites par la patiente au commandement et en mesure, on prétend que les femmes chinoises n'éprouvent que très peu de douleurs en accouchant (Hureau).

e. **Pour favoriser la sécrétion lactée.** — Dans l'Annam, pour faire venir la sécrétion lactée chez les accouchées qui n'ont pas de lait ou chez des femmes qui veulent se faire nourrices mercenaires, les sages-femmes emploient les feuilles de papayer contuses et mêlées à la menthe crépue, mais elles se servent surtout du massage des seins méthodiquement et longuement continué. Je crois que ce massage est le seul agent actif (Mondière).

Article III. — Suites de Couches.

Nous ne possédons aucun renseignement sur l'emploi du massage après la délivrance. Il n'est naturellement pas question de l'expression ; mais on a recours à la pression continue, comme nous l'avons déjà vu.

Dans quelques cas, comme chez les tribus du littoral du Pacifique, on exerce parfois des pressions sur l'abdomen le lendemain de l'accouchement, la patiente se promène et s'arrête de temps en temps pour s'appuyer l'abdomen sur un bâton et en comprimant l'utérus elle favorise l'écoulement lochial.

Chez les indigènes de l'Afrique et de l'Inde l'enfant est

soumis à un pétrissage et à un massage après chaque bain et cette mesure excellente sert évidemment beaucoup pour donner de la force aux muscles.

§ 7.

DÉVELOPPEMENT DES MANIPULATIONS EXTERNES DANS LA PRATIQUE OBSTÉTRICALE MODERNE

L'usage des manipulations externes dans l'accouchement est, nous venons de le voir, une pratique très ancienne, restée dans l'oubli pendant longtemps à laquelle on a depuis peu donné une importance que les peuples primitifs lui ont reconnue.

L'emploi des manipulations externes dans la pratique obstétricale a fait de rapides progrès depuis le commencement du siècle.

En 1812, Wigand découvrait ce fait important qu'à l'aide de la pression externe on pouvait corriger les présentations vicieuses; mais ses idées, bien que communiquées aux académies de Berlin et de Paris n'attirèrent pas l'attention et tombèrent dans l'oubli ; cependant il n'avait fait que préciser ce qu'Hippocrate avait indiqué et ce sur quoi Jacob Rueffius et Mercurius Scipio insistaient.

En 1859, l'accoucheur de Hambourg était oublié lorsque Belin et Hergott [1] publièrent une traduction de son ou-

[1] Wigand, *De la Version par manœuvres externes et de l'extraction du fœtus par les pieds*, trad. de l'allemand par J. J. Herrgott. Strasbourg, 1857, in-8. Voyez aussi Herrgott, art. VERSION du *Dictionnaire de Médecine de Jaccoud*, Paris, 1886, tome XXXIX.

vrage à Strasbourg, Stoltz[1] et Cazeaux appuyèrent les idées qu'il défendait.

Puis vinrent Wright, de Cincinnati, et peu après Braxton Hicks. En 1853 et en 1860, Credé vint se faire l'avocat déclaré de l'accouchement par l'expression en essayant d'imiter la nature autant que possible, en provoquant les contractions utérines, en forçant l'enfant à descendre par une *vis a tergo* la main ne touchant jamais les parties génitales de la mère, l'entrée de l'air, de même que toute espèce de traumatisme, était impossible.

En 1867, Kristeller vint conseiller l'expression utérine dans l'accouchement et en 1865, Martin, de Berlin, essaya d'obtenir la tête dernière au moyen de l'expression manuelle.

Bien que la méthode de Credé soit parfaitement naturelle, simple en principe, facile dans l'application, elle a eu de la peine à se faire accepter. Même en Allemagne elle a été longtemps avant de se répandre.

En 1856, von Ritgen enseignait que l'on ne devait jamais employer le forceps sans faire en même temps l'expression manuelle.

Seyfert, de Prague, insiste sur les mérites de ces méthodes à toute occasion, en raison de l'aversion qu'il a pour toutes les méthodes d'accouchement qui nécessitent l'introduction de la main ou d'un instrument dans les voies génitales. Il cherchait à obtenir l'expulsion du contenu

[1] Stoltz, *in* Nægelé et Grenser, *Traité pratique de l'art des accouchements*, 2e édition, Paris, 1880.

de la même façon que la nature l'effectuait par des pressions en dessus et non par des tractions en dessous.

Le massage et l'expression étant les seuls moyens auxquels les peuples primitifs aient recours dans les accouchements laborieux, ils les ont portés à un certain degré de perfection par l'instinct, par la longue pratique, et non par des théories scientifiques, quoique la force brutale soit plutôt leur fait que les manipulations habiles et délicates. Leurs méthodes sont si simples, si naturelles et tellement d'accord avec des principes justes de mécanique, qu'ils en ont obtenu de bons résultats. Qu'on leur enlève la brutalité, qu'on y substitue des règles scientifiques et ces moyens qui ont été si utiles à des peuples ignorants, atteindront bientôt un haut degré de perfection entre les mains d'accoucheurs éclairés.

CINQUIÈME PARTIE

SUITES DE COUCHES

Nous venons de passer en revue, d'une manière complète, tout ce qui regarde la troisième période du travail. Nous allons passer de suite à l'étude de la période puerpérale. Mais les soins que l'on donne à l'accouchée, pendant cette période, sont si restreints, que je bornerai mon sujet au *traitement immédiatement après l'accouchement;* car, à ce moment, la femme est encore pour quelques instants sous la direction de l'aide ou de la sage-femme, qui fait toujours quelque chose avant de quitter la patiente.

Exercice après l'accouchement. — Autrefois, en Corse, en Espagne et chez les Tibaréniens, l'accouchée se levait et le mari se mettait à sa place pendant plusieurs jours pour y recevoir les visites; la mère lui portait des bouillons et faisait le ménage.

Cet usage existe également dans la province de Kardan et chez plusieurs Tartares (Marco Polo).

Enfin, il est connu dans le Béarn où il porte le nom de *couvade*.

A Cayenne, lorsque les insulaires apprennent à la guerre que leurs femmes sont accouchées, ils se hâtent de retourner chez eux, se bandent la tête et se mettent au lit, comme s'ils ressentaient encore les douleurs qui suivent l'enfantement.

Chez les Apaches, on considère comme indispensable, dès que le placenta est expulsé, de faire lever la femme et de la faire marcher pendant une demi-heure ou davantage, pour favoriser l'écoulement du sang et l'empêcher de se coaguler dans l'utérus.

La même coutume existe chez les Dakotas, les Têtes-Plates, les Pend-d'Oreilles, les Kootenais et chez beaucoup d'autres Indiens de la côte du Pacifique.

Chez tous ceux où cet usage n'est pas relaté d'une manière spéciale, on peut supposer qu'il existe d'une façon tout au moins inconsciente, car il est très rare que les femmes indiennes restent au lit après l'accouchement; elles prennent certainement assez d'exercice pour arriver au résultat signalé plus haut, même quand elles ne le font pas dans ce but défini.

Bains et lavages. — Nous rappellerons qu'il existe d'habitude, sur le bord des rivières, un endroit de prédilection où vont se réfugier les femmes en travail pour accoucher tranquillement; une fois cet acte accompli, elles se plongent dans la rivière pour faire leur toilette.

On trouve cet usage chez beaucoup de peuples primitifs.

Il est très en vogue chez presque tous les Indiens du Nord-Amérique, chez les indigènes de l'Afrique, de l'île Ceram, de Bolivie, des îles Sandwich, des Antilles, de l'Inde et chez les tribus encore sauvages du Yurakere.

Partout c'est la même chose ; la mère, tenant son enfant dans ses bras, prend un bain dans la rivière, ou, si elle est assistée d'une sage-femme, celle-ci conduit la patiente jusqu'au bord de l'eau, où elle procède à un nettoyage complet, *secundum artem*, la rhabille et la fait rentrer chez elle, où souvent elle prend part aux travaux habituels.

Chez beaucoup de tribus des Esclavons, on projette plusieurs seaux d'eau chaude sur l'abdomen de la patiente.

Les Klamaths font vaporiser de l'eau et s'exposent à la vapeur ainsi produite pendant plusieurs jours après l'accouchement.

Les Pahutes aussi continuent leurs ablutions pendant plusieurs jours ; le père et la mère se livrent à des lavages répétés, pour imiter nos premiers parents que la tradition rapporte comme étant très propres.

Exposition au feu. — Les Siamoises aussi prennent des soins de propreté très grands, mais elles emploient le feu au lieu de l'eau. Dès que l'enfant est venu au monde commence pour la mère une pénitence d'un mois ; on l'expose à un feu digne de ceux qui, paraît-il, sont allumés au purgatoire pour les pécheurs repentants. Les

femmes de Siam sont convaincues qu'il arriverait les plus affreux malheurs à elles et à leur enfant si, pendant trente jours après la naissance du premier enfant — période qui diminue de cinq jours à chaque nouvelle naissance — elles ne s'exposaient l'abdomen et le dos nus à la chaleur d'un feu flamboyant entretenu nuit et jour, et dont elles ne doi-

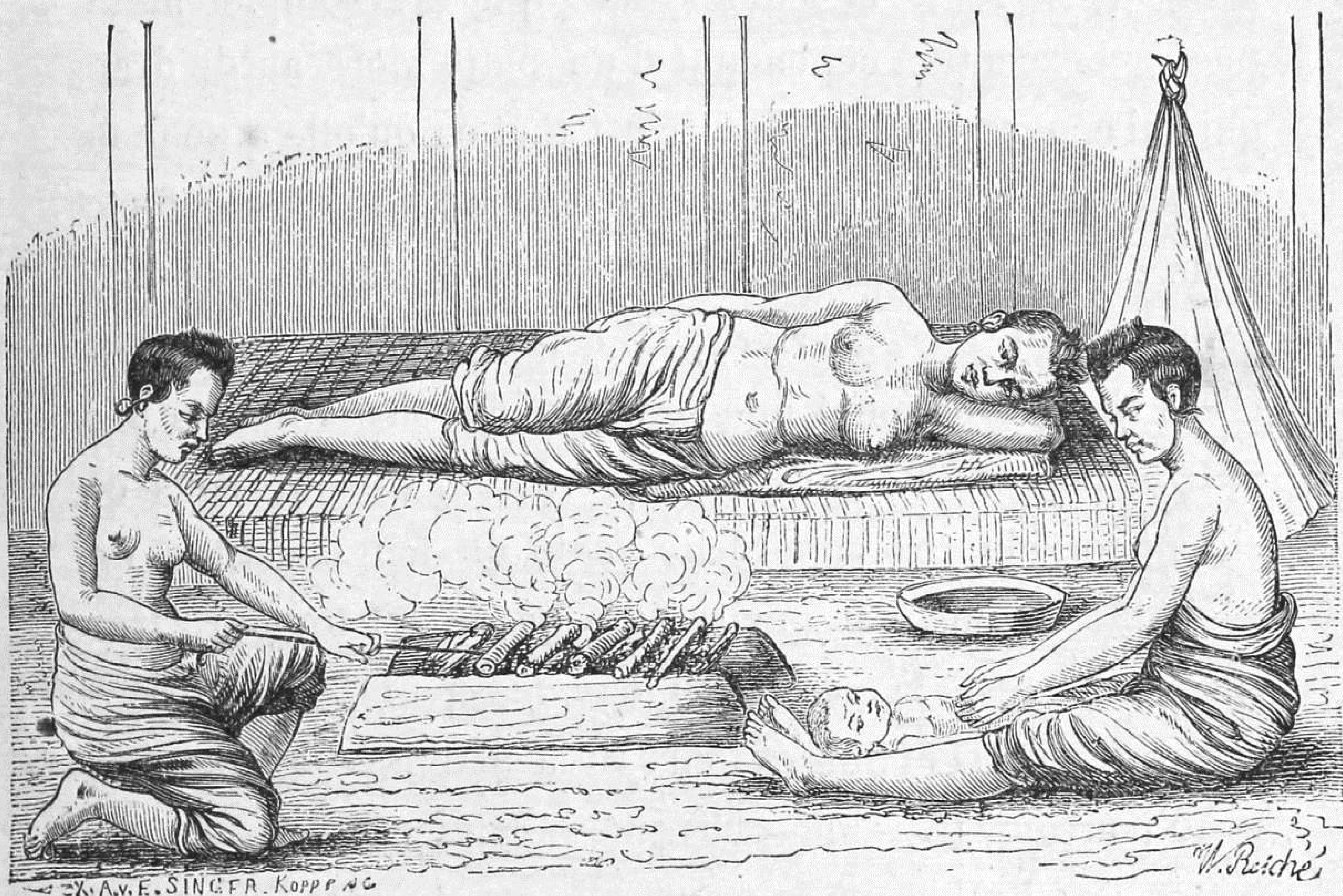


Fig. 54. — Foyer devant lequel sont exposées les Siamoises après leur accouchement

vent pas être éloignées de plus de 60 centimètres (fig. 54). Pour elles, cette pratique a une grande influence sur la quantité, la qualité et la durée de l'écoulement lochial. On procède de la façon suivante : On dispose sur le plancher de la chambre une place pour le feu, en formant un encadrement rectangulaire avec des planches ou des troncs de bananier de 90 centimètres à 1 mètre, au milieu

duquel on met une couche de terre de 15 centimètres d'épaisseur. Sur cette terre, on entasse des morceaux de bois de la grosseur du poing, qui seront destinés à constituer le brasier. Sur un des côtés de l'ovale ainsi formé on place, au niveau du foyer, une planche de 1 à 2 mètres de long, qu'on recouvre d'un paillasson grossier, destiné à servir de lit à la malheureuse qui est complètement nue, à l'exception cependant d'un petit morceau de drap qui lui couvre les hanches; c'est tout ce qu'elle a pour la protéger contre le feu dont la chaleur serait assez forte pour rôtir un canard. Alors elle s'expose tantôt par devant, tantôt par derrière, à cette chaleur excessive. C'est là certainement une pratique que les femmes des autres peuples ne doivent pas envier, surtout sous ce climat torride, où l'approche seule du feu constitue un véritable supplice. Le mari ou la garde est toujours très sévère, et reste là comme un mauvais génie, pour attiser et entretenir le feu nuit et jour. Si la flamme est trop vive pour pouvoir être supportée par la patiente sans déterminer des brûlures à la peau, elle en modère l'intensité en l'aspergeant avec un petit balai qui se trouve à sa portée dans un bassin rempli d'eau. Celles qui ont démérité au point de mourir pendant l'accouchement sont enterrées au lieu d'être brûlées, comme c'est l'habitude à Siam.

Dans presque toute la péninsule de l'Indo-Chine et de Bangkok, les coutumes siamoises sont en usage.

Il en est de même chez les Laos, les Birmans, les Malais et d'autres encore.

Les Cambodgiens ont perfectionné le procédé des

autres peuples ; le lit, formé d'un banc de bambou, n'est pas placé à côté, mais juste au-dessus du feu, de sorte que, outre la chaleur, la femme a à souffrir de la fumée et grille ainsi lentement pendant trente jours sur ce lit de Montézuma.

Dans l'Annam, c'est une coutume tellement entrée dans les mœurs, que « faire ses couches » se dit en annamite *Nàm bềp* ce qui signifie littéralement *coucher sur le foyer* parce que l'on a coutume de placer les femmes en couches sur un lit et d'allumer dessous un ou plusieurs réchauds remplis de charbon. La chambre étant bien fermée de tous les côtés, elles doivent y rester pendant quarante jours sans sortir ni être longtemps à l'air.

Les Malais musulmans observent cette coutume tout comme les Siamois boudhistes, de sorte qu'elle ne peut être considérée comme une pratique d'origine religieuse.

Sir John Bowing croit qu'il y a là-dessous quelque vague idée de pacification ou de purification (mais certainement de purification). Mais, d'autre part, les femmes de ces pays ont une compensation, c'est qu'elles évitent les inconvénients auxquels sont exposées, chez les autres peuples, les femmes qui reprennent leurs occupations domestiques trop tôt après l'accouchement. Les Siamoises observent donc un repos complet pendant un mois, ce qui serait parfait, s'il n'y avait le voisinage du feu [1].

[1] Samuel House, *Notes on obstetric practices in Siam*, (*Archives of medicine*, juin 1879).

Emploi de la ceinture hypogastrique. — Le *bandage*, qui est passé de mode chez les peuples civilisés, est encore employé chez les sauvages.

Les Sioux se servent d'une ceinture hypogastrique, soit avant l'expulsion de l'enfant, soit avant celle du placenta, et la conservent jusqu'au lendemain. Elle est en cuir, de 10 centimètres de long, et s'attache avec trois boucles.

Quelques tribus Sioux font usage d'une large ceinture, doublée de compresses, qu'ils laissent appliquée pendant un certain temps.

Les Kiowas, les Comanches et les Wichitas font usage d'une ceinture large, en peau de chien, ornée de grains, qu'ils serrent fortement autour de l'abdomen de la mère immédiatement après la naissance de l'enfant et qu'ils laissent ainsi pendant près d'un mois.

Les Klatsops se servent aussi d'une ceinture hypogastrique pendant un certain temps, qui varie selon le bon plaisir de la femme qui la porte.

Les Indiens du Nord-Amérique et surtout les Yumas, se passent de toute espèce de bandage.

Dans le Vieux Calabar, on se borne à serrer fortement une serviette autour de l'abdomen juste au-dessus du fond de l'utérus.

En Syrie, on se sert du bandage réglementaire.

Impureté de la femme après l'accouchement. — Quant au *temps des couches*, c'est-à-dire la période pendant laquelle la femme doit garder le repos après l'accouchement, il varie extrêmement selon les tribus et les peuples.

Chez les uns le repos n'existe pas, la femme reprend ses occupations ordinaires dès qu'elle a pris son bain après la naissance de l'enfant.

Chez d'autres, au contraire, on soumet la femme au repos et à l'isolement et dans ce cas ils obéissent surtout aux croyances religieuses qu'ils ont sur l'état d'impureté de la femme à ce moment ; il est probable que quelque sage législateur leur a inculqué ces préceptes dans le but de ménager un certain temps de repos à la jeune mère.

On retrouve cette coutume établie dès les temps les plus reculés et la durée de sept jours et celle de trente jours qui est assignée représente bien les deux périodes des couches : celle des lochies *rouges* et celle des lochies *blanches*.

Des croyances analogues avaient cours chez les anciens peuples.

A Athènes, les accouchées étaient regardées comme impures et quiconque les touchait ne pouvait plus ensuite approcher des autels, même la sage-femme, qui assistait à l'accouchement, était obligée de purifier ses mains, d'après les rites religieux, lors des fêtes d'Amphidromies, où l'on présentait le nouveau-né aux dieux de la maison et de la famille. Lorsque Delos fut déclarée île sacrée, il fut défendu aux mortels de recevoir le jour sur ses bords.

On comprend bien pourquoi les anciens Israélites considéraient les accouchées comme impures pendant les premiers jours qui suivaient la naissance, mais il semble difficile de s'expliquer pourquoi cet état d'impureté durait

seulement sept jours quand le nouveau-né était un garçon tandis qu'il se prolongeait jusqu'à quatorze jours quand c'était une fille. Kotelmann attribue ce fait à ce que le sexe féminin était méprisé, considéré comme le plus faible et comme déterminant un état d'impureté bien plus grand.

Il est assez remarquable que cette idée avait prévalu aussi chez les Grecs.

Une fois arrivée à la période de lochies blanches, l'accouchée était obligée de rester chez elle pendant trente-trois jours quand elle avait eu un garçon et pendant soixante-six jours quand elle avait eu une fille ; mais alors on ne la considérait plus comme impure.

Nous avons vu que certaines tribus indiennes cherchaient à se purifier en faisant des fumigations fréquentes, d'autres par des ablutions, enfin les Siamois par l'exposition au feu. Celle-ci qui durait trente jours était réduite à sept jours seulement dans certaines parties du royaume de Siam.

Chez les Kalmoucks, la femme est considérée comme impure pendant trois semaines après l'accouchement, mais on ne la laisse jamais garder le lit plus de sept jours.

Les tribus du nord de la Russie, les Samoyèdes et d'autres regardent l'accouchée comme impure pendant plusieurs mois après l'accouchement ; son mari se garde bien de l'approcher, on l'isole dans sa hutte où on la laisse même un peu à l'abandon au point qu'il peut parfaitement arriver que la mère et l'enfant succombent par suite de cette négligence ; au bout de deux mois seulement elle

est considérée comme purifiée après avoir été soumise à une fumigation complète ainsi que l'endroit où l'accouchement a eu lieu.

Chez les tribus de la presqu'île d'Alaska, la période d'impureté dure dix jours.

Chez les Ostrâks, peuple de Sibérie, les femmes ont un logement à l'écart, après leurs couches, et il n'est permis au mari ni à personne de les approcher. Une vieille femme leur sert de garde et de compagne pendant quatre ou cinq semaines. On allume ensuite un grand feu, elles se purifient en sautant par-dessus et elles vont avec leur enfant retrouver le père qui est le maître de les recevoir ou de les renvoyer.

En Égypte, dans les familles aisées, la femme garde le lit de trois à six jours, mais les femmes pauvres reprennent leurs occupations au bout d'un à deux jours.

En Syrie, on laisse la femme au lit pendant six semaines environ.

Dans l'Annam, une fois la délivrance terminée, on place au-dessous du lit de la femme un réchaud plein de charbons ardents, que l'on entretient nuit et jour ; on lui bassine le ventre deux fois par jour avec une bassinoire pleine de charbons ardents, cela dure de trente à quarante jours. A la porte de la maison et fiché à l'extrémité d'une longue perche, un morceau de charbon de bois indique qu'un accouchement vient d'avoir lieu et que l'entrée est interdite aux personnes dont les couches ont été suivies d'accident. C'est une coutume répandue que l'accouchée doit prendre une médecine composée d'une décoction de

racines laxatives et dépuratives. Pendant le mois qui suit la couche, le mari s'abstient de tout travail, il doit consacrer tous ses soins à sa femme et à son enfant, faire les préparatifs nécessaires pour rendre grâces à *Thap ni nuong*, l'esprit des accouchements. La mère ne peut sortir qu'à l'expiration de la quatrième semaine et pour la préserver de la mauvaise influence de l'air, on la peint des pieds à la tête avec du safran [1].

Au Japon, l'accouchée ne garde pas le décubitus horizontal, mais est assise sur son lit, le dos soutenu par des oreillers ; on laisse en place le paillasson sur lequel elle a accouché. La femme reste environ trois semaines dans cette position, puis on diminue graduellement le nombre des oreillers, jusqu'à ce qu'enfin elle se trouve couchée, la tête appuyée sur un oreiller élevé ; au bout de trois semaines elle se lève, reçoit les félicitations d'usage et prend part aux festins que lui offrent ses parents. D'après une autre autorité, la femme garde le décubitus horizontal jusqu'au vingt-cinquième jour et alors, si tout va bien, elle prend un bain et vaque à ses occupations.

Les Yenadis de l'Inde méridionale prescrivent une période d'isolement de dix jours, après laquelle la mère reprend ses occupations.

Il en est de même chez les Vedas ; les cinq premiers jours l'accouchée reste dans une hutte, à portée de la voix du *Konan*, avec sa mère et sa sœur ou les aides ; le sixième jour, on la porte sous un abri, près du *Konan*

[1] *Description du pays de Gia-Dinh*, traduction d'Aubaret.

où elle reste isolée pendant cinq autres jours. Au bout de dix jours elle se lave avec de l'eau chaude contenant du curcuma et se frotte avec de l'huile, elle continue les ablutions pendant un mois et reprend ses travaux.

Dans d'autres contrées de l'Inde, la maison où accouche une femme et tous ceux qui l'habitent sont souillés pour dix jours ; avant ce terme, ils ne peuvent communiquer avec personne. Le onzième jour on donne au blanchisseur tous les linges qui ont servi durant cette période et la maison est purifiée de la manière suivante : généralement ce sont les femmes qui sont chargées de cette besogne et elles y emploient deux choses principales, la fiente de vache et l'herbe darba [1]. Avec la première, délayée dans l'eau, elles composent un enduit dont elles appliquent avec la main une couche sur le parquet en décrivant avec leurs doigts des zigzags ou d'autres figures, elles tracent par dessus de larges zones blanches et rouges alternativement, elles y répandent ensuite de l'herbe darba et le sol se trouve parfaitement pur. On fait ensuite venir un brahme *pourohita* [2]. L'accouchée tenant son enfant dans ses bras et ayant à côté d'elle son mari, va s'asseoir sur une espèce d'estrade en terre, dressée au milieu de la maison et couverte d'une toile. Le pourohita s'approche d'eux, fait le *san-calpa* [3], offre le *poudja* [4] au dieu Vignes-saoura et fait le *pounia avatchana* ou la consécration

1 Herbe sacrée de la famille des borraginées.

2 Prêtres officiant dans les cérémonies publiques ou particulières.

3 Exercice de préparation mentale qui doit précéder tous les actes religieux.

4 Sacrifice.

d'eau lustrale. Il verse un peu de cette eau dans le creux de la main du père et de la mère de l'enfant, qui en boivent une partie et répandent l'autre sur leur tête. Il asperge avec cette même eau la maison de tous ceux qui l'habitent, puis va jeter dans le puits ce qui en reste. Enfin on donne au pourohita du bétel et quelque présent et il se retire.

Par cette cérémonie, qui se nomme *Djata-carma* toute trace de souillure disparaît ; mais l'accouchée ne retrouve son parfait état de pureté qu'au bout du mois, jusque-là elle doit vivre dans un lieu isolé et n'avoir de communication avec personne [1] (Dubois).

Chez les Iraniens, quand une femme venait d'avorter, elle était déclarée impure. Il était admis que l'urine du bœuf possédait d'étonnants pouvoirs, c'était l'élément purificateur par excellence, le liquide incorruptible et assainissant. La femme en état d'impureté par avortement subissait l'humiliation épouvantable de minutieuses ablutions, plusieurs fois répétées et faites non point au hasard, mais sur « neuf pierres » placées dans un certain ordre, sur un sol spécialement aménagé. La purification devait durer douze jours, dont trois au moins dans une complète séquestration. Le vêtement même de l'impure était un objet de répulsion, il ne pouvait être porté que par

[1] Cet usage a beaucoup de ressemblance avec celui des femmes juives dans les mêmes circonstances (*Lev.* ch XII), cependant les Hindous ne font pas attention, ainsi que le faisaient les Israëlites, à la différence du sexe, par rapport au temps de la souillure de la mère, la durée en est la même qu'elle accouche d'un garçon ou d'une fille.

une autre femme en état d'impureté. Sur un terrain nu, couvert de sable, l'impure ne doit voir ni le feu, ni la lueur du feu, car son regard même est impur (M. Fontane).

Les Wakambas d'Afrique font travailler leurs femmes au bout de quatre à six jours après l'accouchement.

Ils ordonnent aux époux de coïter au bout de trois jours, et après cela la femme est considérée comme purifiée.

Les Wazeguas seuls permettent aux accouchées de garder le lit pendant quatorze jours. La plupart de ces tribus se purifient également avec de l'eau chaude.

Les Abyssins et les Somalis emploient de la chaux éteinte.

Les femmes des Waswahelis introduisent quelquefois du jus de citron dans le vagin pour hâter les contractions.

Chez certaines tribus de l'Afrique, les femmes portent un bâton d'ébène pendant quarante jours après l'accouchement pour se préserver du démon.

A Angola, la négresse reste séparée de son mari jusqu'à ce que l'enfant ait des dents.

Les Indiens du Nord-Amérique paraissent s'occuper bien moins de leurs femmes.

Je sais d'une façon certaine que chez ceux de l'Agence Neah-Bay, chez les Sioux, les Santees, les Apaches, de même que chez les indigènes de l'île Ceram et chez les Yuricaria de Bolivie, la période des couches n'existe pas et que la femme travaille le jour même ou le lendemain de son accouchement.

Chez d'autres tribus indiennes, on observe une certaine période de repos ; les femmes de la vallée Uintah restent dans le « wick-e-up » où elles ont accouché et rentrent dans la case occupée par la famille au bout de deux à quatre semaines et pendant tout ce temps on les regarde jusqu'à un certain point comme impures.

Les femmes de Laguna-Pueblo restent au lit sans être nettoyées pendant quatre jours; le cinquième jour, de très bonne heure, on les lave et on les habille, sous la surveillance d'un *Sheaine* ou prêtre qui sort suivi des femmes pour voir lever le soleil et rendre grâces de l'heureuse issue du grand événement qui vient de se produire. Marchant à la suite du *Sheaine*, l'accouchée jette des fleurs de blé en l'air et en répand tout autour d'elle, en signe d'actions de grâces. Au bout de trente jours, la femme est pure et son mari va la rejoindre; mais certains préfèrent attendre trente-six et d'autres quarante jours.

Cependant un assez grand nombre d'Indiens ont abandonné la cérémonie superstitieuse du cinquième jour, l'adoration du soleil ; leurs femmes sont lavées dès qu'elles ont accouché et se lèvent quand elles se sentent capables de vaquer à leurs occupations.

Les femmes indigènes du Mexique restent au lit pendant trois jours; au bout de ce temps, elles se lèvent et, pour la première fois depuis leur accouchement, elles changent de vêtements. L'écoulement lochial est en général abondant et cesse rarement avant quarante jours. Mais pour rien au monde les femmes ne se risque-

raient à prendre un bain avant cette période de quarante jours. Après cela, elles boivent une certaine quantité d'une décoction de plantes indigènes pour augmenter l'écoulement et le faire cesser plus vite.

Régime des femmes après l'accouchement. — On fait généralement peu attention à la nourriture que les femmes prennent après l'accouchement. Cependant certaines tribus apportent dans le régime des changements très logiques.

Les Kalmoucks nourrissent les accouchées principalement avec du pain pendant les premiers jours, puis ils leur donnent un peu de mouton et augmentent graduellement la ration de viande.

Chez d'autres tribus de Russie, comme je l'ai déjà dit, l'isolement de l'accouchée est si complet qu'on ne lui donne qu'une nourriture des plus restreintes et encore elle est très heureuse quand elle peut obtenir quelque aliment, car il arrive souvent qu'elle et son enfant souffrent de véritables privations.

En Syrie, le premier et le second jour, on donne du mouton ou du poulet rôti, puis, pendant six jours on fait prendre des boissons carminatives telles que de l'infusion de cannelle et d'autres plantes ; après cela on augmente graduellement la nourriture.

En Colombie, les femmes restent au lit pendant quarante jours, les fenêtres fermées, à l'abri de la lumière et observant la diète. On a grand soin pendant et après l'accouchement que la femme ne perçoive pas la plus petite odeur de camphre, sinon elle serait exposée à des accidents mortels.

Dans l'Inde méridionale, les indigènes semblent s'occuper du régime de la femme en couches plus attentivement que dans presque tous les autres pays.

Dans certaines tribus, pendant trois jours après l'accouchement, les femmes se nourrissent de feuilles tendres et de bourgeons de chou-palmiste (*phœnix sylvestris*), après quoi on leur donne du riz ou tout autre aliment qu'elles préfèrent.

Les Dombars donnent du riz le premier jour, le second de la poudre de poivre de Cayenne et le troisième du *curry-pillay* (espèce de condiment), mêlé avec du riz.

Chez les Kanikars, la femme prend le premier jour, comme tonique, un ragoût (*kari*), assaisonné avec du poivre, du curcuma et du tamarin.

Dans l'Annam, pendant les quinze ou vingt premiers jours, la femme récemment accouchée ne doit manger que du riz cuit à l'eau, mais fortement salé.

A Gia-dinh, dans le Cambodge, la nourriture qu'on donne aux accouchées est en général épicée et très salée. Quelques femmes mangent de la soupe au riz et suivent en cela l'habitude de leur village ou de leur famille.

Les nègres d'Afrique ne modifient pas, en général, le régime habituel.

En Guinée, dès que l'enfant est né, on donne à l'accouchée une calebasse d'un breuvage fait avec du riz, du maïs, de l'eau, du vin de palme et de la malaguette.

Les Waswahelis et les Nyassas donnent aux accouchées une nourriture très assaisonnée, avec du poivre de Cayenne et d'autres épices.

Les Wakambas, comme les indigènes des îles Andaman, ne changent rien à leurs habitudes.

Il en est de même des Indiens, excepté les Yumas, chez lesquels les accouchées et les assassins sont soumis au même régime ; on leur interdit la viande et le sel pendant un mois pour les purifier.

Les Basuthos font souffrir cruellement la patiente en lui refusant de l'eau pendant trois jours, probablement parce qu'ils craignent qu'une sécrétion trop abondante de lait ne vienne gonfler le sein à l'extrême.

Les femmes du Loango boivent de grandes quantités d'eau chaude, pendant plusieurs mois, pour augmenter la sécrétion lactée, et elles se lavent avec une décoction de feuilles de ricin. Les feuilles de cette plante, trempées dans l'eau, servent encore à frotter, à nettoyer les organes génitaux, jusqu'à ce que la sécrétion ait cessé. En outre, on fait prendre à la jeune mère un grand nombre de bains dans une excavation pratiquée dans le sol, dans un endroit isolé, que l'on tapisse de paillassons ; puis l'on verse sur la femme alternativement de l'eau chaude et de l'eau froide, ensuite on la frictionne et on oint son corps.

Dans le Vieux-Calabar, on apporte à l'accouchée une marmite, pleine de côtelettes de mouton, que le mari a préparées pendant le travail, et elle s'attend à en manger une certaine quantité immédiatement après l'accouchement.

Chez les Ouolofs, l'accouchée absorbe une calebasse de sanglé, mélange de lait caillé, d'huile de palme, de

sucre et de pulpe de tamarin ou de fruits de baobab ; au bout de quelques heures, l'enfant est placé nu à cheval sur la croupe de la mère, serré autour d'elle, à l'aide d'un pendale qui l'enveloppe lui jusqu'à l'occipital, elle au-dessus des seins, et, ainsi chargée, elle reprend ses occupations quotidiennes dans l'intérieur de la case, sans sortir pendant les sept premiers jours.

L'intérêt de l'enfant nécessite cette réclusion.

Les Ouolofs croient que la sortie du nouveau-né avant cette époque provoquerait chez lui le tétanos, cause la plus fréquente de la mortalité chez les négrillons (De Rochebrune).

Les Européens partagent cette croyance.

Médicaments employés dans la période puerpérale. — Parmi les *médicaments* employés dans l'état puerpéral, je sais seulement qu'au Mexique on donne des infusions de plantes indigènes pour augmenter l'écoulement lochial.

Dans l'Inde méridionale, on fait prendre des infusions de safran et de feuilles de *neem*.

En Syrie, on donne des boissons carminatives.

Dans le royaume de Siam, les femmes prennent de l'eau chaude pour calmer la soif que leur cause l'ardeur du feu.

Chez les Lao, peuple de ce royaume, en cas de maladie, le remède universel c'est de l'eau lustrale qu'on fait boire à la femme, après lui avoir attaché des fils de coton bénits aux bras et aux jambes pour empêcher l'influence des génies malfaisants. En outre ils font toujours entrer dans leurs remèdes quelque chose de bizarre et de supers-

titieux comme des os de vautour, de tigre, de serpent, de chouette ; du fiel de boa, de tigre, d'ours, de singe ; de la corne de rhinocéros, de la graisse de crocodile, des bézoards et autres substances de ce genre auxquelles ils attribuent des propriétés curatrices extraordinaires.

Dans le Gia-dinh, province du Cambodge où se trouve aujourd'hui Saïgon, on a la coutume assez générale de faire prendre pendant les couches une médecine annamite composée de rácine, que l'on coupe très minces et que l'on fait bouillir. Au bout d'un mois, la nouvelle accouchée peut sortir, mais avant cela, on la peint des pieds à la tête avec du safran, afin de la préserver de la mauvaise influence de l'air. Le mari doit s'abstenir de tout travail pendant un mois, c'est ce que l'on nomme *cao loï thuy*. C'est là une louable coutume, car le mari doit à cette époque donner des soins à sa femme et à son enfant.

En Afrique, on donne de l'eau chaude pour augmenter la sécrétion lactée.

Les indigènes de la Russie emploient des plantes aromatiques dans les différentes maladies, et ils ont recours à un certain nombre de méthodes de traitement pour les affections mammaires qui semblent être très communes dans l'état puerpéral, si l'on en juge par la quantité des médications employées. Je n'en citerai qu'une seule, en raison de sa bizarrerie ; dans le cas d'induration du sein, la patiente se place devant un brasier ardent pour chauffer la partie malade aussi complètement que possible. Pendant ce temps-là, une autre personne fait chauffer une chaussette de laine, qui a été préalablement

mouillée avec l'urine de la patiente, l'applique aussi chaude que possible sur le sein, et fait en sorte de maintenir le sein et la chaussette chauds et mouillés avec l'urine; puis on prend un ustensile en fer, un couteau ou un fer à cheval par exemple, que l'on refroidit dans la glace, et on le pose sur le sein malade. C'est ce contraste qui rend la guérison certaine.

Je parlerai plus loin des *cérémonies* en usage, lors de la naissance d'un enfant, mais je veux seulement appeler l'attention sur un trait assez remarquable, qui est commun aux indigènes de la côte de Bornéo et à quelques Indiens.

Par exemple, chez les Dayaks, de Bornéo, le mari est toujours maltraité après la naissance d'un enfant; on le met au régime du riz et du sel et, pendant plusieurs jours, on lui défend de se laver ou de se montrer dehors.

Chez quelques tribus indiennes, après avoir réuni ses parents et ses amis, après s'être régalé de chien bouilli et autres mets non moins recherchés, le père va se cacher jusqu'à ce que l'enfant soit âgé de huit jours. Cependant, cette conduite n'est suivie que par les jeunes hommes qui tout honteux de ce qui leur arrive, vont se réfugier chez un ami où ils restent jusqu'à ce qu'ils aient fait une provision de courage suffisante pour affronter le moment où leur femme leur présentera l'enfant pour la première fois.

Chez les Indiens de la côte du Pacifique, le traitement diffère selon les tribus. Quelques-unes de celles avec lesquelles je me suis trouvé en rapport obligent la femme à se tenir debout la plus grande partie du jour, à faire des promenades autour du camp, et ne la laissent reposer

que lorsqu'elle se sent très faible; comme soutien, elle prend un bâton qu'elle appuie contre la paroi abdominale en penchant le corps en avant, de sorte que le bout du bâton se trouve contre le fond de l'utérus; elle se sert aussi de ce bâton comme d'une canne. Ces promenades durent de trois à quatre jours, entrecoupées d'une heure de repos dans la position inclinée; puis on considère alors la femme comme bien portante. Une vieille femme de la tribu m'a dit que le but de cette pratique était de faciliter l'écoulement lochial; si la femme restait couchée au lit, le sang s'accumulerait dans la cavité abdominale et déterminerait la mort.

Tout ce que je sais des coutumes indiennes, avant l'arrivée des blancs, en fait de traitement post-puerpéral, c'est qu'ils cherchaient à favoriser l'écoulement lochial, et jamais je n'ai entendu parler de mort par hémorrhagie.

Les tribus indiennes de la côte du Pacifique font placer la femme sur un lit, autant que possible aussitôt après l'accouchement, l'enveloppent avec soin dans une couverture et la maintiennent ainsi pour l'empêcher d'attraper froid et d'avoir la fièvre; au bout de quatre à cinq jours, elle s'occupe de son enfant et des différentes charges qui incombent aux femmes indiennes.

On n'entend jamais parler de fièvre puerpérale, d'éclampsie, ni d'aucune affection puerpérale, ni de mort dans le travail. Quelques femmes ont des affections de la mamelle; elles sont à cet égard, exposées aux complications mammaires, tout comme les femmes blanches.

SIXIÈME PARTIE

SOINS DONNÉS AUX NOUVEAU-NÉS

Hygiène générale. — L'hygiène du nouveau-né a des rapports si étroits avec celle de la mère qu'il est indispensable de passer en revue toutes les coutumes qui s'y rattachent.

Bien que les femmes sauvages aient le sentiment de l'amour maternel, elles habituent l'enfant dès le premier moment à la dure vie qu'il doit mener plus tard. Même chez les peuples qui témoignent de la tendresse à l'enfant, qui l'entourent de beaucoup de soins, qui ne le laissent pas mourir de faim dans l'isolement avec sa mère, comme chez quelques tribus Russes par exemple.

L'histoire primitive de Virginie, en parlant des coutumes des indigènes de ce pays, rapporte les faits

suivants : Les soins qu'ils donnent aux nouveau-nés sont vraiment étranges, ainsi au lieu de les tenir au chaud, de les envelopper de couvertures, la première chose qu'ils font c'est de les plonger dans l'eau froide jusque par dessus la tête, puis de les attacher tout nus sur une planche perchée d'un trou assez large pour laisser passer les déjections. Toutefois ils interposent du coton ou quelque chose de doux entre l'enfant et la planche. Ils le laissent dans cette position pendant plusieurs mois jusqu'à ce que les os, les jointures et tout le corps aient pris de la force. Alors on le détache et on le laisse se promener à quatre pattes, excepté pendant les repas ou les jeux. Pendant que l'enfant est ainsi sur sa planche, tantôt on le laisse à plat sur le dos, ou on lui fait prendre une position inclinée, ou bien on le suspend en attachant une corde à l'extrémité de la planche, mais on emporte toujours partout l'enfant et sa planche. Les femmes de nos pays déshabillent les enfants pour les soins de propreté ; celles de Virginie agissent de même pour les laver et les enduire de graisse. Il est assez singulier qu'après avoir laissé les enfants se traîner à quatre pattes, la mère les porte ensuite sur son dos, quand on est en été ; elle tient par exemple la jambe gauche sous son bras tandis que de l'autre main, elle tient le bras droit de l'enfant passé par dessus son épaule, l'autre jambe reste pendante et l'enfant, de son autre main, se cramponne tant qu'il peut. En hiver, elles les portent derrière le dos, dans leur *match-coat* d'où l'on ne voit passer que la tête de l'enfant.

Certains peuples attachent les enfants avec des cour-

roies et les empaquètent de différentes façons afin de pouvoir les emporter plus commodément.

D'autres, comme les Chinooks de l'Orégon, compriment la partie supérieure de la tête de façon à produire une déformation particulière.

Chez certaines tribus polaires de la Russie, jusqu'à ce que l'enfant commence à se traîner à quatre pattes, on le met dans un sac de fourrure, que la mère porte à l'aide d'une courroie passée autour du front. Plus tard on coud l'enfant dans un vêtement de fourrure d'un seul morceau dans lequel on ménage une ouverture à la partie postérieure, pour la satisfaction des besoins naturels, mais on ne change pas le vêtement tant qu'il est assez grand pour l'enfant.

Dans la Turquie d'Asie, les enfants de certaines peuplades sauvages sont à peine nés qu'on les plonge dans la rivière afin qu'ils deviennent forts et robustes, puis ils sont essuyés et transportés dans la grotte de la famille où une petite fossette a été préparée par la mère dans les derniers temps de sa grossesse. Le fond de cette fossette est couvert avec de la terre en poudre fine, sur laquelle on couche l'enfant, que l'on couvre avec de la même terre, excepté la tête. De cette manière-là le nouveau-né était lavé, habillé et couché dans son berceau. Chaque jour cet ouvrage se répétait, la terre était renouvelée et la fossette s'agrandissait à mesure que l'enfant prenait du développement, jusqu'à ce qu'il fût en état de marcher, alors on lui faisait une espèce de chemise et voilà tout. La première nourriture était évidemment le lait

de sa mère et plus tard absolument la même que celle des parents.

Dans les classes bourgeoises des villes, plus les parents de l'enfant sont riches, plus il quitte le sol pour s'élever haut. Ainsi on voit souvent un berceau construit sur deux cordes attachées à la muraille dans un coin de la chambre, ressemblant exactement aux lits des matelots suspendus au plafond, et da s lequel cet enfant peut se balancer autant que la longueur des cordes le lui permet. Cet état de choses dure pendant la première et la deuxième année.

Durant les quatre ou cinq premiers mois, c'est une règle générale de soumettre les enfants à une forte pression, à l'aide d'un bandage désigné sous le nom de *fasskia* qui prend depuis les pieds jusqu'au cou en maintenant les bras appliqués sur les parties latérales du tronc, la tête est la seule partie de l'enfant qui se trouve hors de ce bandage et elle présente une couleur excessivement rouge, violacée, signe trop évident de la gêne de la circulation et des congestions que le bandage détermine. Cet appareil est renouvelé deux fois par jour pour nettoyer l'enfant et en même temps pour remédier au défaut du relâchement car il faut absolument que les membres et le tronc de l'enfant soient immobilisés, pour qu'ils se développent d'une manière régulière et « deviennent tout droits comme des bougies. » On met ensuite l'enfant dans un berceau et un second bandage est appliqué sur le berceau, comprenant l'enfant et le berceau à la fois de façon à immobiliser complètement le petit être (Eram).

Usage des bains. — Chez les Sioux, les Crows, les

Creeks et d'autres Indiens, la mère se plonge dans la rivière avec son enfant immédiatement après l'accouchement et s'il n'y a pas de cours d'eau dans le voisinage elle plonge l'enfant dans l'eau froide, dès qu'il est né ; les peuples qui vivent sur le bord de la mer font usage d'eau salée.

Il en est de même des Kalmoucks qui, avant d'envelopper l'enfant dans des fourrures, lui font prendre un bain d'eau salée.

L'usage du bain froid semble avoir été adopté pour initier le nouveau-né aux misères de ce monde.

C'est du moins le cas pour les tribus nègres, pour les naturels de la Bolivie, de l'île Céram, des îles Andaman et de certaines contrées de l'Inde.

Dans l'Inde méridionale au contraire, on lave l'enfant avec de l'eau tiède.

Il en est de même en Syrie et dans tous les pays où la civilisation est un peu avancée.

Habituellement on baigne l'enfant immédiatement après sa naissance.

Mais dans l'Arabie du Sud on attend pour cela au moins deux heures, pendant lesquelles on le tient enveloppé dans des couvertures douces et chaudes, après quoi il est lavé et oint.

Cette coutume est adoptée aussi par beaucoup de tribus d'Afrique, les unes procédant à cette cérémonie de suite, les autres attendant plusieurs heures ; quelques-unes se servent de graisse, d'autre de beurre frais comme les Wakambas, les Somalis, les Wanikas.

En Guinée, deux ou trois heures après être accouchée, la mère se lève et va laver son enfant à la rivière (fig. 55).



FIG 55. — Négresse de Guinée allant laver son enfant a la riviere

Les Masaïs et les Waswahelis répandent sur l'enfant une poudre légèrement acide et astringente faite avec le fruit de l'*adansonia*, pour faciliter le nettoyage du corps, de même que nous employons l'huile ou la graisse.

Les Cheyennes et les Arapahoes enveloppent l'enfant dès qu'il est né, dans du crottin de cheval sec, et le laissent plusieurs jours sans le laver.

Les Umpquas l'emmaillottent dans des guenilles sales et se gardent bien aussi de le laver.

Dans l'Inde, en Afrique, chez les Indiens d'Amérique, on trouve beaucoup de tribus qui font prendre des bains à leurs enfants pendant au moins un an.

Massage appliqué aux enfants. — En Syrie, dans l'Inde, en Afrique, on en rencontre également un grand nombre qui ont l'habitude d'oindre leurs enfants régulièrement, souvent même après chaque bain et même ils pratiquent le massage des membres et des articulations, pour favoriser le développement du système musculaire, fortifier l'enfant et conserver au corps sa rectitude.

Les procédés de massage dont nous venons de parler sont assez bien décrits dans une étude qui a été faite sur les naturels des îles Andaman [1]. C'est en général le père qui se charge de cet exercice, il chauffe la face palmaire des doigts de la main droite et presse fortement sur les tempes et la base du nez, tandis que de la main gauche il tient la mâchoire inférieure fixée ; ensuite il exerce des pressions sur les poignets, les coudes et sur la cloison

[1] *Zeitsch. für Ethnologie*, 1877, p. 51,

nasale en saisissant ces parties entre le pouce et l'index et ainsi de suite pour les différentes manipulations qu'il pratique sur tout le corps.

Allaitement. — Le moment où l'on met l'enfant au sein varie également selon les différents peuples.

Ainsi, chez les Kanikars, et chez d'autres tribus de l'Inde méridionale, de même que chez les Indiens du Nord-Amérique on donne immédiatement le sein à l'enfant.

En Turquie, l'allaitement de l'enfant par sa mère est rare dans les classes riches, de crainte de déformer les seins, de ne pouvoir porter de corset ou des habits serrés, etc. Aussi on a généralement recours à une nourrice qui est ordinairement de la campagne ou vient des îles de l'Archipel. Les principales conditions qui déterminent le choix de celle-ci sont d'abord la jeunesse, la beauté, la date récente de son accouchement, afin que ses mamelles soient abondamment pourvues, en un mot elle doit être avant tout une belle femme, dont les mamelles présentent un double attrait au père de l'enfant.

Dans la presqu'île d'Alaska, on a l'habitude de faire téter l'enfant dès qu'il a vomi une fois.

Chez les Kalmoucks, on fait sucer au nouveau-né un morceau de mouton cru et on ne lui laisse pas prendre le sein avant quelques jours.

Aux îles Andaman, on charge une voisine ou une amie de donner à téter au nouveau-né jusqu'à ce que la mère ait du lait.

Dans l'Inde méridionale, on nourrit l'enfant avec du miel bouilli pendant trois jours et c'est seulement au bout

de ce temps que l'on permet à la mère de donner le sein.

Au Bengale, chez les Banians, lorsqu'un nouveau-né refuse de prendre le sein de la mère, les Hindous le portent à la campagne et après l'avoir enveloppé dans un linge l'exposent quelquefois toute une journée sur les branches d'un arbre à la merci des insectes et des corbeaux. Le soir ils vont le chercher et le remettent au sein; s'il continue à le refuser, ils l'exposent une seconde fois; mais si, après une troisième exposition, l'enfant ne veut pas encore téter, ils le jettent dans le Gange, persuadés que ce doit être un démon (Picart).

Au Transwaal, on alimente l'enfant pendant les trois premiers jours avec de la bouillie de farine de maïs.

Au Loango, cette coutume existe également et même ces peuples semblent connaître les propriétés du colostrum, du moins ils font parfaitement la différence entre le lait des premiers jours et celui qui est sécrété plus tard. Les négresses de Loango tiennent l'enfant au sein de la même façon que les femmes du Caucase et il paraît qu'elles ne donnent à téter qu'à certains moments.

Dans l'Annam, généralement, l'enfant ne boit pas, de même que, si on le peut, ce n'est pas le lait de la mère qu'il prend dans les deux premiers jours; c'est celui que les voisines convoquées veulent bien venir, deux ou trois fois par jour, exprimer de leur sein dans une petite tasse, et encore cela est-il difficile à obtenir; le plus souvent, on envoie une femme étrangère à la famille quémander du lait de femme de maison en maison, sous prétexte de

lotionner les yeux d'un malade. Quant à prier une de ses voisines de donner elle-même le sein au nouveau-né, c'est une autre affaire, et l'on s'exposerait indubitablement à un refus. La femme annamite donnera à téter à n'importe quel enfant étranger, à condition qu'au préalable il aura déjà pris le sein de sa mère; sans cela, une nourrice annamite se croirait exposée à une foule de maladies. Je n'ai jamais pu savoir la raison de cette croyance qui, du reste, n'empêche pas la mère d'élever volontiers au même sein que son enfant un petit cochon né treizième d'une portée.

Ce n'est guère cependant qu'à la fin du deuxième ou du troisième jour que la mère commence à allaiter son enfant, auquel, du reste, cette sorte de diète n'a pas l'air d'être préjudiciable. En même temps, elle lui frotte le ventre avec du fiel de porc, pour que l'enfant ne soit pas sujet aux coliques.

Si l'enfant est robuste, on lui donne à manger vers le vingtième jour après sa naissance; si, au contraire, il est chétif, on attend un mois ou six semaines. Cette première nourriture se compose d'eau de riz épaisse et quelquefois même de riz cuit, ou mâché préalablement par la mère, avec un peu de poisson fumé.

La mortalité des nouveau-nés est considérable. L'enfant tette et mange ainsi pendant deux ans (Mondière).

Durée de l'allaitement. — Quant à la durée de l'allaitement, elle est très variable.

Cependant, elle semble être modifiée chez tous les peuples primitifs par les mêmes circonstances que celles qui

dirigent les Indiens du Nord-Amérique. En règle générale, l'allaitement dure tant que la mère a du lait ou jusqu'à ce qu'il y ait une nouvelle grossesse; aussi, les enfants sont la plupart du temps nourris au sein pendant un temps démesurément long.

Chez les Kanikars, l'enfant tette pendant trois à cinq ans.

Chez les naturels de Sierra-Leone jusqu'à ce qu'il puisse marcher.

Chez ceux d'Australie, pendant un à deux ans, selon les circonstances.

Dans la presqu'île d'Alaska, de dix à trente mois.

Chez les Tartares et les Esthoniens, pendant un temps très long, qui n'est pas interrompu même par une nouvelle grossesse, mais seulement au moment de l'accouchement.

Chez les Arabes, l'allaitement dure à peu près deux ans.

Chez les Waswahelis, de un à deux ans.

Dans l'est de l'Afrique, tant que la mère a du lait et même pendant une nouvelle grossesse; dans ce dernier cas, l'enfant qui tette est désigné sous le nom de « jumeau externe ».

Au Siam, les femmes allaitent leurs enfants jusqu'à deux et même trois ans, tout en leur donnant à manger du riz et des bananes. Dès l'âge de trois ans, les enfants savent manger. On les rase presque tous les mois pour fortifier leur chevelure; quand ils sont parvenus à l'âge de quatre ou cinq ans, on leur garde sur le haut de la tête un toupet rond et long qui ne se rase qu'à l'âge de la pu-

berté chez les filles comme chez les garçons ce qui est alors l'objet d'une grande fête dans la famille.

Sevrage. — Lorsqu'on veut sevrer l'enfant, on a l'habitude, dans l'Arabie du Sud, d'enduire le mamelon de myrrhe ou d'asa fœtida.

Les Somalis se servent du jus frais des feuilles d'aloès.

A Zanzibar, on emploie le poivre de Cayenne ou la résine d'aloès.

Lorsque le sevrage détermine un engorgement laiteux du sein, les indigènes de l'Arabie du Sud pressent le sein, comme s'ils voulaient traire la femme, et le recouvrent de cataplasmes faits avec de la boue ou de l'argile.

Au Loango, quand on sèvre un enfant, Merolla dit que « les parents le couchent à terre et lui font une chose que la modestie ne permet pas d'expliquer ». Sur le témoignage de Carly, qui ne s'énonce pas d'une manière plus claire, « c'est une pratique très imprudente et très superstitieuse ».

Nourriture autre que le lait de la mère. — J'ai toujours constaté qu'une nourriture insuffisante ou de mauvaise qualité était la cause la plus fréquente des maladies chez les accouchées, lorsqu'on les isole pendant la période d'impureté, de même qu'elle est souvent la cause des maladies et de la mort des enfants.

C'est en particulier ce que l'on observe chez certaines tribus de la Russie. Les convulsions sont très fréquentes chez les enfants dans la nourriture desquels on fait entrer du pain lourd, qui a été préalablement mâché par la mère, ainsi que des baies de différents fruits, qui souvent ne

sont pas mûrs; les langes sont toujours sales et les enfants sont souvent exposés à des refroidissements, par suite de l'usage des bains de vapeur qui est très répandu chez ces peuples. Une nourriture grossière et la syphilis constitutionnelle sont les deux grandes causes de mort chez les Tartares.

Dans la presqu'île d'lAaska, on donne aux enfants comme première nourriture de la graisse d'animaux marins.

Les Cosaques pensent qu'il est indispensable d'ajouter du vin à la nourriture de l'enfant, même lorsqu'il est encore au sein.

Les Masaïs et d'autres tribus d'Afrique donnent, dès le second jour, à l'enfant un peu de beurre frais, préparé spécialement pour lui.

Chez les Wakikuyus, au bout de dix jours, on fait manger à l'enfant, outre du beurre, des bananes préalablement mâchées par la mère et imprégnées de sa salive.

Lorsque la mère vient à mourir, chez ce peuple, ainsi que chez les Waswahelis, on nourrit l'enfant avec du lait de chèvre.

D'autres tribus ont recours à des nourrices.

D'autres donnent de la bouillie de maïs et les aliments communs dont ils font eux-mêmes usage.

Les Wakambas donnent à l'enfant, très peu de temps après la naissance, un peu de bouillie de maïs.

Les Somalis lui font prendre, à partir du sixième jour, tous les jours un peu de résine de myrrhe liquide.

Au Siam on donne, dès les premiers jours, du miel et de

l'eau de riz, et l'on emplit la bouche de l'enfant avec des pulpes de bananes.

Dans l'Inde méridionale, on nourrit l'enfant avec du miel bouilli; après le troisième jour, quand on permet à la mère de commencer l'allaitement, et si les parties externes sont froides, on administre cinq gouttes de *lait des haies (Euphorbia Firucalli)*. Le troisième jour, on lui fait des frictions avec de l'huile odorante, on le baigne dans de l'eau chaude et on lui administre un demi *pie-weight* d'ail, un quart de *pie-weight* de poivre noir chauffé dans un *kin-weight* d'huile de ricin, et on recommence tous les deux jours.

D'autres administrent l'huile de ricin, tous les matins pendant le premier mois; une fois par jour pendant le second; tous les deux jours pendant le troisième. A partir du troisième jour, la mère donne le sein à l'enfant, s'il ne peut le prendre, on l'élève avec du lait de chèvre, de vache ou d'ânesse.

Les Villees [1], autre tribu du sud de l'Hindoustan, donnent à l'enfant, les deux ou trois premiers jours, une préparation de poivre noir, d'écorce de *neem*, d'ail, et d'oignons dont ils préparent plusieurs pots à l'avance.

Dans le Vieux-Calabar, on commence par frictionner l'enfant avec du sable fin, puis avec du savon et de l'eau; ensuite on exprime dans sa bouche le jus acide d'un *Ammomun*, et pendant les trois premiers jours on ne lui donne que de l'eau tiède; au bout de ce temps on le met

[1] *Transact. London Ethnol. Society*, 1865, III.

au sein, et même alors bien que la mère ait beaucoup de lait et que l'enfant tette bien, on lui fait prendre au moins une fois par jour une grande quantité d'eau. Tous les matins, pendant qu'on fait sa toilette, on lui jette pendant plusieurs minutes de l'eau dans la bouche, malgré les efforts qu'il fait pour respirer. Le but de cette pratique c'est de distendre l'abdomen, d'augmenter sa capacité, afin qu'on puisse y introduire une plus grande quantité de nourriture et hâter ainsi la croissance. Pendant l'absence de la mère, on tient l'enfant tranquille en le gorgeant d'eau; ce liquide présente, paraît-il, une très grande utilité à cet égard. Bien qu'en général la quantité d'eau ingérée ne soit pas trop considérable, cependant elle peut être nuisible et déterminer des hypertrophies de la rate, qui sont très communes chez les enfants de ce pays et rares au contraire chez les adultes et qui ne reconnaissent pas d'autres causes que ces doses exagérées d'eau.

Les Kanikars commencent à donner de l'eau de riz le troisième mois. Mais l'enfant, qui est allaité, de trois à cinq ans, reçoit graduellement des aliments à partir du troisième mois et c'est seulement vers la septième année qu'il partage la nourriture de la famille.

Chez les Vedas, quand le lait de la mère est insuffisant, on laisse tout simplement l'enfant mourir, parce qu'on ne trouverait pas une autre femme qui oserait lui donner le sein et il est rare que le lait de vache réussisse; après le bain quotidien, on fait des onctions avec de l'huile contenant du curcuma, on frotte et on masse, selon certaines règles, dont nous avons déjà parlé.

Au Tonkin, chez quelques peuplades sauvages appelées *Phou-Tays*, au moment où l'enfant vient de naître, les parents doivent lui mettre un peu de riz dans la bouche puis ils disent : « Si tu es du diable, que le diable te tue, si tu es du ciel, que le ciel te prenne sous sa garde ». Ils pendent un filet près de la mère et de l'enfant de peur que le diable n'emporte le nouveau-né. La mère doit rester cinq ou six jours près du foyer et manger du riz cuit avec plus de soin qu'à l'ordinaire. Après ce laps de temps, elle peut aller au torrent se laver comme d'habitude [1].

Remèdes administrés aux enfants. — De même que l'on emploie les herbes du pays pour le traitement des maladies des adultes, de même l'on s'en sert également pour les enfants.

En Russie, on favorise la dentition à l'aide du jus de citron sucré ou bien on frotte les gencives avec le sang provenant de la crête d'un coq noir, que l'on a égratignée et irritée avec un peigne. En cas d'insomnie, on administre une décoction de graines de pavot, après avoir préalablement apporté l'enfant près du perchoir ordinaire des coqs et l'avoir laissé là pendant un certain temps. En cas de convulsions, on emploie la décoction de *Gentiana pneumonanthe* ou la racine de *Valeriana phec.* Dans les maladies de la peau, on se sert de la poudre d'*Origanum*, de l'amidon, de la charpie. Il existe encore bien d'autres

[1] Pinabel, Notes sur quelques peuplades sauvages dépendant du Tonkin. (*Bulletin de la Société de Géographie*, 1884).

remèdes non moins efficaces, dont la bizarrerie constitue tout l'intérêt, mais qui n'ont pas la moindre valeur comme agents thérapeutiques.

Naissance de jumeaux. — Les Hottentots font des réjouissances extraordinaires à la naissance de jumeaux. On félicite le père et la mère sur leur *savoir-faire* et souvent il en coûte au père un sacrifice de deux ou trois bœufs. Si au contraire deux jumelles viennent au monde, les pauvres filles sont froidement accueillies, à peine sacrifie t-on pour l'amour d'elles une des plus chétives brebis, et, si une de ces filles paraît mal saine ou trop délicate, si le sein de la mère ne peut suffire à les nourrir toutes deux ; si enfin le père ne veut pas les élever, on les porte simplement aux champs, quelquefois on les enlève à moitié ou on les lie à une branche d'arbre. Si c'est une fille et un garçon, on expose la fille sur une branche d'arbre ou on l'enterre vive du consentement et de l'avis de tout le kraal.

Dans le royaume de Bénin, la naissance de deux jumeaux passe pour un heureux augure, le roi en est informé et il ordonne des réjouissances publiques.

Une négresse d'Ardra qui accouche de deux jumeaux est réputée adultère, on n'imagine pas que le même homme puisse engendrer deux enfants.

Au Vieux-Calabar, les jumeaux sont considérés comme des monstres et sont tués ; la mère elle-même se charge de cette besogne. On va lui chercher un broc en terre, dans lequel elle les place l'un après l'autre; puis un domestique les porte dans les bois où il les abandonne aux

fauves. Souvent les colonies de fourmis en quête de nourriture parviennent à les découvrir et les dévorent en quelques minutes.

Chez les Comanches, quand deux jumeaux viennent au monde, il est d'usage de tuer l'un des deux. Il est probable, que cette coutume est basée sur l'idée qu'il est humiliant, pour une femme, de mettre au monde plus d'un enfant à la fois, comme le font les chiennes. Ou bien on raisonne ainsi : mieux vaut faire mourir l'un des deux que de les laisser souffrir ensemble. Enfin, on croit peut-être que, chacun des jumeaux a son père à lui.

Cérémonies et coutumes relatives aux enfants. — Au Vieux-Calabar, pour avertir qu'un enfant vient de naître dans une maison, on suspend avec une corde une touffe de feuilles vertes au milieu de la porte d'entrée de la maison.

Dans le Gia-dinh, province du Cambodge, on plante devant la porte de la maison une perche, à l'extrémité de laquelle on fixe un morceau de charbon de bois, quand le bout du charbon allumé est tourné vers l'intérieur de la maison, cela annonce la naissance d'un garçon, tourné vers l'extérieur celle d'une fille. Ce signe s'appelle *Cam-Khêm*. Il a pour but d'interdire l'entrée de la maison aux personnes dont les couches ont été ou sont ordinairement difficiles, à celles qui n'ont pas d'enfants, à celles dont l'accouchement est suivi d'hémorragies, à celles qui ont eu des caillots de sang dans le ventre et qui, à cause de cela, se sont crues enceintes, à toutes les femmes enfin qui ont eu quelque grand malheur ou quelque infortune. Lorsque l'enfant a juste un an, on le soumet, d'après la

mode chinoise à l'épreuve du *toaï ban* vulgairement *an-toï toï*, c'est-à-dire épreuve des joujoux. Elle consiste à lui offrir sur un plateau différents objets tels que livres, bonbons, poupées vêtues en femmes, etc... L'enfant prend ce qui lui plaît le plus et l'on conjecture son caractère selon le choix qu'il fait : s'il prend le livre c'est qu'il sera savant ; si c'est l'argent c'est un avare ; si c'est la poupée c'est qu'il aimera beaucoup les femmes, etc.

Chez les Lao, peuple du royaume de Siam, les enfants portent au cou une plaque de cuivre ou d'argent sur laquelle sont gravées des figures grotesques et des caractères superstitieux, pour les préserver, disent-ils, des maladies et de l'influence des mauvais génies.

Les nègres, à la naissance d'un enfant, appellent l'Enganga, qui impose au nouveau-né une loi bizarre qu'il est obligé d'observer pendant toute sa vie. Les mères ne manquent pas de la rappeler à l'enfant, dès qu'il peut entendre cette leçon. Le père lui dit ordinairement : « Tu te priveras d'une viande particulière, de légumes, de fruits, tu ne monteras jamais sur l'eau dans un canot ; tu traverseras à la nage ou à gué les rivières qui se trouveront sur ton passage ; tu te raseras la tête ou la barbe ; tu ne mangeras de tels fruits que seul et sans témoin ; tu porteras une ceinture de la peau de tel animal et tu la lieras d'une certaine manière au-dessous du ventre ; tu porteras sur ta tête une corde au lieu de bonnet et tu n'emploieras pour te vêtir que du libongo. Si c'est une fille, ils lui disent : « Tu iras tête nue, tes habits ne seront composés que d'une seule étoffe, ton

pagne aura quatre pièces différentes... » (Relations d'Ogilby).

A Sparte, les lois de Lycurgue obligeaient le père d'un nouveau-né d'apporter son enfant sur une place publique, pour le faire examiner par les hommes les plus graves, et s'ils ne le trouvaient ni sain ni bien fait, on le précipitait dans une caverne, au pied du mont Taygète.

Chez les m'Bengas, tribu du Gabon, quand deux enfants naissent le même jour, on plante deux arbres de même sorte et l'on danse autour. Leur vie est attachée, croient-ils, à cet arbre et s'il dépérit ou est renversé, ils sont sûrs de mourir au bout de fort peu de temps (Duloup).

En Guinée, les femmes revêtent le corps des enfants de filets faits d'écorce d'arbre, garnis de fétiches, persuadés qu'après cela le diable ne saurait où les prendre, et que cela supplée très bien à la faiblesse de l'enfant.

Chez les Ouolofs, on fait toujours porter à l'enfant un gri-gri, espèce d'amulette qui peut rêvetir toutes les formes possibles : c'est généralement un passage du Coran écrit sur un morceau de papier et recouvert soit d'une enveloppe d'étoffe soit d'un morceau de cuir, d'autres fois c'est une dent de requin, de chacal, un os, une coquille, etc. Ce gri-gri est destiné à prévenir mille maux : tels que le mal de tête, la douleur des dents, les coups de feu, la morsure du caïman, du requin, du serpent.

Chez les Hottentots, l'enfant nouveau-né est posé à terre dans la cabane, sur une peau de brebis ou autre, là on le frotte bien fort avec de la bouse de vache, dans le but de le purifier. Le pauvre petit, tout barbouillé, tout

couvert d'ordure, est ensuite porté à l'air, sans être le moins du monde à l'abri du vent ni du soleil. Cette ordure se dessèche de telle sorte qu'on ne peut l'enlever sans faire de mal à l'enfant. Alors les Hottentots prennent des feuilles bien pleines de suc qu'ils expriment en les pressant entre deux pierres. Ce suc leur sert à laver et même, à ce qu'ils prétendent à fortifier l'enfant. Après l'avoir ainsi lavé, on l'enduit de graisse de brebis ou d'agneau et enfin on lui poudre le corps avec du buchu. La graisse et le buchu contribuent, disent-ils, l'une à rendre le corps fort et souple, outre que la peau raffermie par cette graisse résiste mieux au soleil, l'autre sert principalement à l'embellissement du corps et ne laisse pas de le fortifier aussi. Mais quand une femme accouche d'un enfant mort-né, l'effroi est si grand qu'on transporte le village dans un autre lieu.

Chez les Banians, dix jours après la naissance on fait la cérémonie de donner un nom à l'enfant (fig. 56). On assemble pour cet effet une douzaine d'enfants, on les fait mettre en rond autour d'une grande nappe qui est étendue à terre. Le Brahmine qui est présent met au milieu de cette nappe une certaine quantité de riz sur lequel l'enfant doit être nommé. Ceux qui tiennent les bouts de la nappe l'élèvent en l'air, la secouent et l'agitent de côté et d'autre pendant un quart d'heure. Après avoir ainsi secoué le riz et l'enfant, la sœur de ce dernier, qui est tout auprès, lui donne le nom qu'elle veut. Deux mois après on l'initie dans la religion, c'est-à-dire qu'on le porte dans une pagode ou le Brahmine initiateur met sur la tête de

l'enfant des copeaux de bois de sandal, du camphre, des

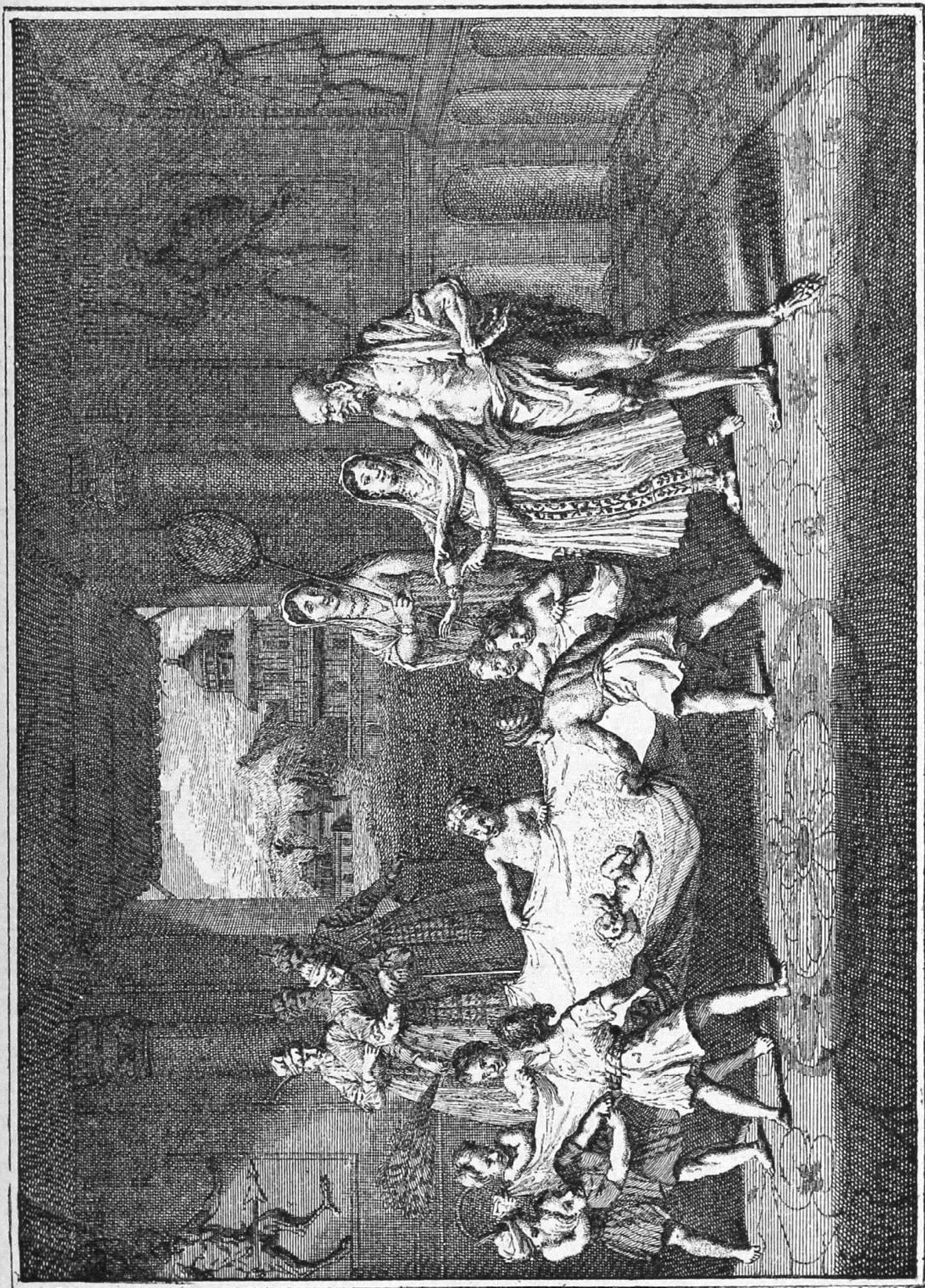


Fig. 56. — Cérémonie de donner le nom à l'enfant chez les Banians

clous de girofle et autres choses odoriférantes, alors il est réputé Banian et membre de la religion.

Dans l'Inde, le père doit noter le quantième du mois, le jour, l'étoile du jour, le jouga, le carna, l'heure et le moment où l'enfant vient au monde, et pour ne rien oublier de tout cela, il le met par écrit. Après avoir purifié la maison selon les rites convenus, on procède aux deux cérémonies suivantes :

Le douzième jour, après la naissance de l'enfant, on lui donne un nom, c'est la cérémonie du *nahma-carma*.

La maison étant bien purifiée, le père de l'enfant va inviter ses parents et amis à la cérémonie et au repas qui doit le suivre ; les convives vont tous ensemble faire leurs ablutions. A leur retour, ils offrent d'abord le sacrifice au feu, appelé *homam*, en l'honneur des neuf planètes. Ensuite, le père de l'enfant, tenant celui-ci dans ses bras, s'assied sur une petite estrade de terre; il fait le san-calpa. A côté de lui est un plat de cuivre plein de riz. Avec l'index de la main droite, dans laquelle il tient un anneau d'or, il écrit sur ce riz le quantième de la lune, le nom du jour, celui de la constellation sous laquelle l'enfant est né, enfin le nom qu'il veut lui donner.

La cérémonie achevée, il fait un présent au pourohita qui y a présidé, donne du bétel aux brahmes présents, et tout le monde prend place au repas qui a été préparé. Aussitôt qu'il est fini, le maître de la maison donne de nouveau du bétel à ses convives et des présents, s'il en a le moyen.

La mère de l'enfant ne paraît pas à cette cérémonie par le motif qu'on a pu voir au chapitre précédent.

On met l'enfant dans le bain pour le purifier de la souil-

lure que lui a imprimée l'attouchement impur du barbier. On recommence ensuite à nouveaux frais sa toilette, les femmes lui font la cérémonie de l'*aratty*; le pourohita fait une seconde fois le homam aux neuf planètes. La fête finit à l'ordinaire par un repas et des présents aux brahmes. Les musiciens reçoivent leur salaire et une mesure de riz chacun.

Vers le même temps, on perce les oreilles aux enfants des deux sexes. Cette circonstance occasionne une nouvelle fête semblable, à quelques détails près, à la précédente. L'orfèvre fait cette opération avec un fil d'or bien fin, et l'on agrandit à la longue le trou en y insérant quelque chose de plus gros. On le fait ordinairement plus large aux oreilles des filles, afin de pouvoir y suspendre une plus grande quantité d'ornements. Dans quelques contrées, hommes et femmes font en sorte qu'il parvienne à égaler la largeur d'une piastre d'Espagne.

Dès que l'enfant a six mois, on le sèvre. Alors a lieu l'*anna-prassana*, cérémonie qui exprime l'idée de donner pour la première fois des aliments solides. On choisit à cet effet un mois, une semaine, un jour et une étoile qui réunissent des présages favorables. Un *pandel*[1] est dressé; on l'orne tout autour de *tornams*[2] ou festons de feuilles de manguier; on en met aussi sur la

[1] Pavillon de verdure qu'on élève avec beaucoup de pompe dans la cour ou devant la porte d'entrée de la maison et sous lequel se font toutes les grandes cérémonies.

[2] Ces tornams sont employés dans toutes les réjouissances, c'est une espèce de signal d'allégresse pour annoncer les fêtes publiques et inviter à s'y rendre

porte d'entrée de la maison, dont l'intérieur a été soigneusement purifié par les femmes. Le père de l'enfant, muni d'une tasse pleine d'*akchattas*[1], va inviter ses parents et ses amis à la fête. Tous les convives, qui se sont purifiés par le bain, se rendent sous le pandel. La mère, tenant son enfant dans les bras, et accompagnée de son mari, vient s'asseoir à côté de celui-ci sur une petite estrade de terre élevée au milieu. Le pourohita s'avance, fait le san-calpa, offre le homam en l'honneur des neuf planètes; puis un sacrifice au feu, auquel il présente pour *neiveddia*[2] du beurre liquéfié et du bétel. Lorsqu'il a fini, des femmes mariées chantent des cantiques qui expriment des vœux pour le bonheur de l'enfant et lui font la cérémonie de l'*aratty*[3]. Le père offre le poudja à ses dieux domestiques, auxquels il présente pour neiveddia une portion des mets préparés pour le repas commun.

Alors les femmes mariées apportent, processionnellement et en chantant, un plat neuf de cuivre étamé donné en présent par l'oncle maternel de l'enfant, et un de ces cordons de fil que tous les Hindous portent attachés autour des reins et auquel est fixé le petit morceau de toile avec lequel ils se couvrent les parties naturelles. Elles font toucher ces deux objets à l'enfant, puis versent dans le vase du *paramanna*, bouillie composée de riz, de sucre et

1 On donne ce nom à des grains de riz pilés colorés en rouge dans une teinture de safran et de vermillon.

2 Offrande se composant de riz bouilli, de fruits, de beurre liquéfié, de sucre et autres comestibles et de bétel.

3 Cérémonie qui a pour but d'obvier à la fascination des yeux, de prévenir les suites fâcheuses des coups d'œil funestes auxquels on est exposé. Elle est entièrement du ressort des femmes mariées et des courtisanes.

autres ingrédients. Recommençant à chanter, elles vont avec la même solennité auprès des dieux domestiques et déposent devant eux ce vase auquel on a donné le nom de *dieu plat*. Elles font toutes ensemble une inclination profonde à cette nouvelle divinité, puis s'adressant à elle et aux dieux dont elle va faire partie, elles les prient de faire croître l'enfant, de lui accorder la force, la santé, une longue vie et les biens de ce monde. Reprenant ensuite leur dieu plat, elles le reportent toujours en chantant près de l'enfant. Elles attachent d'abord autour des reins de celui-ci le petit cordon, deux femmes lui faisant ouvrir la bouche, une autre y verse un peu de la bouillie contenue dans le vase. Pendant cette cérémonie, les instruments de musique jouent et les femmes chantent. Elle se termine par l'aratty, après quoi on présente aux brahmes présents des akchattas, consacrés par des *mantrams* [1]; chacun d'eux en prend une pincée, dont il met une partie sur la tête de l'enfant et le reste sur la sienne.

Enfin on s'assied pour le repas et le tout se termine par une distribution de bétel et quelques présents que le maître de la maison fait à ses convives (Dubois).

Trois ans après la naissance de l'enfant, on lui fait pour la première fois, le *tchaoula* ou la tonsure.

Les apprêts et les invitations ont lieu comme pour la cérémonie précédente. Les brahmes invités se rendent sous le pandel, après avoir fait leurs ablutions. L'enfant

[1] Prières ou ormules consacrées qui ont tant de vertus, qu'elles peuvent, disent les Hindous, enchaîner le pouvoir des dieux.

est amené par son père ou par sa mère qui le font asseoir entre eux deux sur la petite estrade de terre. Des femmes mariées lui font alors sa nouvelle toilette. Elles commencent par lui frotter d'huile la tête et le corps, et le lavent ensuite avec de l'eau chaude ; elles lui peignent le front et quelques autres parties du corps avec du sandal réduit en poudre et des akchattas, le parent de divers joyaux, enfin lui mettent au cou un long collier de grains de corail et aux deux poignets deux bracelets de la même matière.

Le pourohita s'approche du bambin ainsi décoré, fait le san-calpa, offre le homam aux neuf planètes et, ayant tracé par terre, en face de l'enfant, un carré avec de la terre rouge, on couvre ce carré avec du riz encore dans son enveloppe. On place à côté l'idole Vignessaoura [1] à laquelle on offre le poudja et pour neiveddia, le fruit appelé *Katri Kahy* [2], du sucre brut et du bétel.

On fait asseoir l'enfant près du carré couvert de riz, le barbier, après avoir fait un acte d'adoration à son rasoir [3], lui tond la tête, en laissant au sommet la petite mèche de cheveux que les Hindous ne font jamais couper. Pendant que le barbier s'acquitte de sa fonction, les femmes chantent, les instruments de musique jouent et tous les brahmes présents se tiennent debout et gardent le silence. Dès

1 Dieu des obstacles, qu'on cherche à se rendre propice dans toute entreprise sérieuse, on l'appelle encore *Ganésa*, *Paulleyar*, *Inahika*, etc. Il est représenté avec la tête d'un éléphant, un ventre énorme et des membres disproportionnés ; un rat est à ses pieds.

2 Espèce d'aubergine ou de mélongène.

3 Cet acte d'adoration, que le barbier ne manque jamais de faire avant de raser quelqu'un, consiste à porter le rasoir à son front.

que le barbier a fini, on lui jette son salaire, il le ramasse, s'empare du riz contenu dans le carré et se retire.

Dans l'ancien Mexique, les Aztèques portaient avec solennité au temple les enfants nouveau-nés et les prêtres en les recevant leur faisaient certaines exhortations sur les peines où l'on est engagé en naissant. Si les enfants étaient nobles on leur mettait une épée à la main droite et dans la gauche un bouclier que les prêtres conservaient particulièrement pour cet usage. S'ils étaient fils d'artisan, on faisait la même cérémonie avec quelques outils ou instruments mécaniques. Après cela, le prêtre portait l'enfant auprès de l'autel où il lui tirait quelques gouttes de sang des oreilles et des parties naturelles avec une épine de manguier ou avec une lancette de pierre. Ensuite il jetait de l'eau sur l'enfant ou même, il le baignait en faisant quelques imprécations. Cette espèce de circoncision et l'ablution qui la suivait ressemble assez à la circoncision des juifs et au baptême des chrétiens. La sage-femme prenait l'enfant quatre jours après sa naissance le portait tout nu dans la cour où l'on avait préparé du jonc sur lequel on mettait un vase plein d'eau. Elle plongeait l'enfant dans ce vase et lorsque l'ablution était finie, trois petits garçons de trois ans prononçaient tout haut le nom de l'enfant (Picart).

SEPTIÈME PARTIE

MŒURS OBSTÉTRICALES DES PEUPLES PRIMITIFS

Après avoir décrit la posture des femmes, et la manière de faire des différents peuples à chaque période du travail, nous allons maintenant exposer des scènes d'accouchement typiques dans chaque pays.

I. — AMÉRIQUE

INDIENS

Les coutumes primitives des Indiens du Nord-Amérique disparaissent tous les jours. De même que la coiffure de plumes d'aigle du guerrier a été remplacée par le vulgaire chapeau de feutre; le tomahawk, l'arc et les flèches par le revolver et la carabine à percussion centrale, de même les coutumes obstétricales que la tradition avait perpétuées pendant des siècles tombent de plus en plus en désuétude,

sous l'influence des progrès que la civilisation fait pénétrer jusque dans ces tribus sauvages. Les quelques tribus guerrières qui ont conservé les coutumes léguées par leurs ancêtres ne tarderont pas à s'éteindre. Chez celles qui ont le même genre de vie que les blancs, qui se livrent tranquillement à la culture des territoires qui leur sont réservés, les femmes accouchent de la même façon que chez les peuples civilisés

Cependant un grand nombre de tribus conservent encore certaines coutumes particulières ; mais il est très difficile d'être fixé à cet égard, car on permet rarement à un homme d'assister à un accouchement ou même de rester dans le voisinage d'une femme en travail et l'on n'a recours à des médecins blancs que dans des cas tout à fait désespérés. De plus, les Indiens se tiennent dans la plus grande réserve à ce sujet et refusent de donner aucun renseignement sur tout ce qui concerne leurs femmes et les fonctions spéciales à ce sexe ; cela est assez bizarre, car c'est un peuple qui n'est rien moins que modeste.

La pratique obstétricale, dans les diverses tribus Indiennes, présente de grands points de ressemblance et à côté de cela des différences très sensibles. Par exemple la posture à genoux est celle que l'on rencontre le plus fréquemment et cependant, chez certaines tribus, on peut également observer toutes les autres postures, rarement cependant celle où la femme est assise sur les genoux du mari car elle est bien trop pénible pour le guerrier indien qui est essentiellement paresseux et dont la fierté s'ac-

commoderait mal d'un rôle qu'il considèrerait comme indigne de lui.

Comme il est impossible de décrire en détail les coutumes de toutes les tribus, nous nous bornerons à étudier celles des Indiens du Nord-Ouest et des peuplades vivant dans les prairies situées le plus à l'Est.

1° Tribus du Nord-Ouest

Dans les tribus indiennes de la côte Nord-Ouest, la parturiente est assistée dans son travail par un certain nombre de vieilles femmes. Celles-ci ne sont pas des sages-femmes expérimentées mais simplement des parentes ou des amies ou même des voisines. Ici, comme chez les blancs, il existe presque toujours, dans chaque tribu, peuplade ou campement, une vieille femme à laquelle on reconnaît une autorité incontestée dans ces circonstances, que l'on regarde comme particulièrement experte en fait de manipulations et aux ordres de laquelle on obéit, même sur un simple signe.

Pendant la première période du travail, la patiente reste debout, marche dans sa case ou de temps en temps s'étend sur son lit pour quelques instants. A chaque douleur, elle pousse un cri plaintif, que l'on pourrait caractériser d'une façon plus précise par le terme de « lamentations », de « gémissements», tandis que la femme blanche annonce en général l'arrivée d'une douleur par un bruit qui se rapproche du « grognement ». Quand la parturiente se couche, elle prend habituellement le décubitus dorsal,

les jambes fléchies sur les cuisses et les cuisses fléchies sur le bassin.

Pendant cette première période de douleurs on ne cherche en aucune façon à soulager la femme, mais les aides se tiennent prêtes à l'assister quand il le faudra.

Le lit ou plutôt le grabat est ordinairement par terre et près du feu, s'il fait froid ; la femme se couche sur le dos, la tête légèrement élevée, les jambes fléchies sur les cuisses et les cuisses sur le bassin ; les genoux et les pieds sont soutenus par une aide ; et elle-même se sert des mains pour se cramponner à ses cuisses ou quand les douleurs augmentent d'intensité pour se comprimer l'abdomen au-dessus du fond de l'utérus.

L'accoucheuse, placée au pied du lit, presse avec ses mains sur les fesses, la vulve, le périnée ou l'abdomen selon qu'elle le juge convenable ou que les circonstances l'indiquent.

Jamais elle ne pratique l'exploration vaginale ou tout autre procédé qui pourrait lui permettre d'établir un diagnostic ou de venir efficacement en aide à la patiente.

A mesure que le travail avance et que les douleurs augmentent d'intensité, une aide exerce une compression très forte sur l'abdomen de la patiente, au-dessus de l'utérus. Quant à elle, elle se sert de ses mains pour se cramponner à ses cuisses, et non pour broyer celles des personnes qui l'entourent, comme le font bien des femmes blanches.

Une aide, agenouillée à côté de la patiente, la face tournée vers ses pieds, pratique les manipulations abdominales, que nous avons décrites plus haut. Quand l'utérus

est en état de contraction naturelle, elle suit le fond en le tenant fermement entre ses mains et en faisant de douces pressions de haut en bas. Une fois la douleur passée, elle tient toujours l'utérus et fait tout ce qu'elle peut pour l'empêcher de se relâcher.

Si l'accouchement est laborieux, si la tête tarde à sortir, on a recours à une autre méthode. Deux aides saisissent la femme sous les bras, lui placent le haut du corps droit et le maintiennent dans cette situation. On permet à la patiente de s'appuyer sur les genoux ou sur les pieds, selon que l'accoucheuse a une prédilection pour l'une ou l'autre de ces postures. On continue alors les pressions sur l'abdomen jusqu'à la fin du travail. Pendant ce temps, l'accoucheuse, blottie aux pieds de la patiente, soutient le périnée et le masse avec la paume de la main. Dès que la tête fait saillie à la vulve, elle la saisit et tire dessus, de sorte que les épaules et le corps de l'enfant ne tardent pas à sortir également.

L'accoucheuse reçoit l'enfant sur ses genoux, que la mère soit dans la posture droite ou couchée.

Quelques instants après l'expulsion, on lie et on coupe le cordon et l'enfant est couché sur le côté. La délivrance se fait immédiatement après l'accouchement et sans causer la moindre gêne; si elle tarde un peu, l'accoucheuse et les aides pratiquent certaines manipulations pour l'accélérer, et même, la plupart du temps, elles s'y prennent dès que l'enfant est venu au monde.

Lorsque l'accouchement a été facile et que la femme est restée couchée, on fait les premières tentatives d'extrac-

tion du placenta ; quand la femme est encore sur le lit, d'une main l'accoucheuse tire doucement sur le cordon et de l'autre elle manipule le globe utérin. En même temps, si on le juge nécessaire, une aide, les mains étendues, exerce des pressions sur l'abdomen et même le pétrit, afin de provoquer l'expulsion du délivre. Si toutes ces tentatives échouent, on met la femme dans la posture droite, comme pour un accouchement laborieux, et l'on continue les mêmes manœuvres que précédemment.

Mais si l'on a affaire à un cas d'adhérences anormales ou de contraction en « hour-glass », alors l'accoucheuse est complètement déroutée. Il arrive souvent que la patiente survit, échappant à la septicémie, et que le placenta est expulsé en lambeaux, complètement désorganisé.

Le traitement que l'on fait suivre aux femmes, après l'accouchement, n'est pas le même chez toutes les tribus. Certaines d'entre elles exigent que l'accouchée reste levée, la plus grande partie du jour, faisant de courtes promenades dans le camp, se reposant quand elle est trop fatiguée ; tout en se promenant, elle tient à la main un bâton, qui lui sert tout à la fois pour l'aider à marcher, et aussi pour en appuyer l'extrémité sur le ventre, se penchant le corps en avant et comprimant ainsi les parois abdominales au-dessus de l'utérus ; dans cette situation, elle tient sa main sur le sommet du bâton, comme lorsqu'on marche avec une canne.

Cela dure ainsi trois ou quatre jours, au bout desquels les promenades alternent avec des périodes de repos sur

un lit. Le but de cette manière de faire, c'est de faciliter l'écoulement lochial.

Ces peuples savent parfaitement qu'il faut qu'une certaine quantité de sang soit évacuée, et ils s'imaginent que si la patiente restait couchée, celui-ci s'accumulerait dans la cavité abdominale et causerait la mort. D'après les renseignements recueillis près des vieillards des tribus, on n'a jamais entendu parler de mort par hémorrhagie post-puerpérale.

D'autres tribus indiennes procèdent d'une façon différente. Le plus tôt possible après l'accouchement, la mère est placée sur un lit, à terre, près du feu, s'il fait froid, et bien enveloppée dans des couvertures. On a grand soin de la préserver de tout refroidissement, de peur qu'elle n'ait la fièvre (c'est à peu près la même idée que les Siamois). On la fait rester ainsi pendant quatre ou cinq jours sans bouger, excepté pour satisfaire aux besoins de la nature. Une fois délivrée de cette contrainte, elle s'occupe de son enfant et vaque aux occupations qui sont dévolues aux femmes indiennes.

Il n'est jamais question de fièvre puerpérale, d'éclampsie ni de toute autre affection de cette nature ; quelquefois, on constate des troubles du côté du sein.

2° Tribus du Nord-Est

Les Cheyennes, les Arapahoes, les Kiowas, les Comanches, les Apaches de l'Est, qui sont disséminés dans les plaines du Kansas, du Nebraska, du Colorado et du

territoire indien, ont les mêmes coutumes, dont nous allons donner une description, d'après M. Forwood :

« En août 1869, étant au fort Still, plusieurs hommes et femmes, d'une tribu Comanche, vinrent réclamer mes services pour une femme qui avait eu déjà deux accouchements laborieux; comme on prévoyait que celui-ci le serait également, on venait s'adresser à moi. Je me rendis au campement de Cache-Creek, où je trouvai des tentes dressées en forme de cercle, et près de là un abri destiné aux accouchements et dont la description a déjà été donnée, page 45. La femme était une Comanche, âgée de vingt ans, bien portante. Ses vêtements consistaient en un corsage, une jupe courte et des espèces de guêtres en peau de daim ornées de grains, de coquillages en argent. Ce corsage était formé par une peau qu'on avait percée au milieu pour laisser passer la tête, et dont les deux bouts pendaient en avant et en arrière, attachés par côté sous les bras où ils constituaient des espèces de manches flottantes et descendaient plus bas que la taille. La jupe était formée de deux peaux, tout simplement enroulées autour du corps, descendant un peu jusqu'au-dessous des genoux et maintenues par une ceinture de cuir serrée à la taille. Les guêtres se composaient de deux morceaux séparés, attachés aux *moccasins*, remontant au-dessous des genoux et fixés par une étroite courroie à la ceinture; elles étaient peintes, portaient des franges et des ornements. La femme avait les cheveux flottants, des colliers de grains autour du cou et un certain nombre de bracelets au bras.

L'examen auquel elle dut se soumettre, non sans avoir manifesté son aversion, m'apprit que les membranes étaient rompues et que la tête se présentait d'une manière favorable ; les douleurs étaient peu fortes, de sorte que le travail semblait devoir se terminer naturellement, au bout d'un temps convenable. Sans faire part de mes impressions ni proposer une intervention quelconque, je m'assis pour « faire de la médecine » d'après ce qu'ils se figuraient, mais en réalité pour profiter de l'occasion qui se présentait de recueillir une observation.

La patiente était assistée par une femme d'âge moyen et ayant quelque expérience, tandis qu'un nombre considérable de femmes de tous âges se pressaient en foule, faisant toutes sortes de suppositions, causant, chantant, grognant et gesticulant. Mais aucun homme ne se montra.

La patiente ne prit pas un instant la posture horizontale, et l'aide se garda bien de faire une exploration vaginale. La foule des femmes, qui étaient à l'intérieur et à l'extérieur, continuait à faire un tapage et un vacarme épouvantables. Pendant ce temps, le « médecin en chef » de la tribu, afin de venir en aide à la patiente, se livrait dans une tente voisine à des exercices qu'il ne me fut pas permis de voir, mais dont je me rendis compte d'après le bruit qu'il faisait. Il se tenait seul dans une tente fermée au milieu de laquelle on avait allumé du feu et la cérémonie consistait à tambouriner, chanter, crier, danser, courir en rond autour du feu, sauter au milieu, jongler avec des couteaux, etc. La médecine de ce genre est très répandue chez les Indiens et se

pratique toujours avec la plus grande solennité, car ils ont la plus entière confiance en elle. Cette idée est fondée sur cette croyance que la maladie est due à un esprit malin, qui est entré dans le corps de la patiente, et qu'il faut par quelque influence magique l'amadouer ou l'expulser. Il est rare qu'on administre des remèdes internes, en dehors des vomitifs, qui sont interdits pendant l'accouchement, en raison de la façon dont ils agissent. Cependant à côté d'idées, plus absurdes les unes que les autres, ils possèdent quelques notions justes, tel que l'emploi du pessaire en poil de buffle, que beaucoup de femmes se trouvent très bien de porter; l'usage de pierres chaudes pendant le travail, qu'ils remplacent quelquefois par un bain de vapeur, en recouvrant l'abri avec des peaux et en versant de l'eau sur les pierres chaudes.

Quand une femme accouchait pour la première fois, on cherchait à provoquer l'expulsion en causant à la femme une grande peur. On l'amenait au milieu de la plaine, et alors Eissehaby, un chef illustre, armé de pied en cap, monté sur son coursier le plus rapide, se dirigeait à bride abattue sur la patiente; il ne se détournait qu'au dernier moment, quand elle s'attendait à être foulée aux pieds du cheval. Il paraît que ce moyen a réussi quelquefois.

Comme le moment critique approchait, la patiente se coucha sur le dos, et je fis un nouvel examen; l'enfant ne tarda pas à venir au monde et le placenta le suivit de très près. Immédiatement, la plus grande agitation régna dans tous les groupes; les chants monotones et plaintifs se changèrent en cris de joie, le bruit devint plus assour-

dissant que jamais. Dès que le placenta fut expulsé, la patiente se dressa tout debout, mit une ceinture de cuir qu'elle serra à la taille, et se perdit dans la foule, sans plus s'occuper de son enfant. Je pris le baby et je le montrai aux assistants ; mais tout le monde se reculait et personne ne voulait y toucher. Alors une femme, que je n'avais pas encore vue, arriva et se chargea de lui. Ses fonctions consistaient à recevoir le petit être, tout à fait étranger au monde, et à l'initier par une cérémonie particulière, dont l'absurdité n'est pas douteuse, et qui est accomplie par un vieux chef quand c'est un garçon, et par la femme elle-même si c'est une fille.

J'ai pu une fois observer une de ces cérémonies, dans laquelle un objet imaginaire (on supposait que c'était une balle) était soufflé dans la bouche et allait se loger dans les côtes, près du cœur, afin de donner à l'initié du courage et de le préserver contre la douleur. Le chef médecin s'approchait, les mains croisées sur sa poitrine, faisant des efforts de déglutition comme s'il voulait faire sortir quelque chose de sa gorge, se penchait sur la bouche du patient et lui soufflait rapidement dessus et tout était dit.

Les Indiens lient le cordon et le coupent à près de trente centimètres du corps de l'enfant. Ensuite on va porter en secret et avec beaucoup de mystère le placenta dans différents endroits, comme nous le voyons faire quelquefois chez nous par les vieilles femmes. Dans le cas de rétention du placenta ils n'emploient pas d'autres moyens que les pressions sur l'abdomen, les tractions sur le cordon et l'introduction de la main dans le vagin pour

chercher à atteindre le délivre, pratique à laquelle la patiente prend part tout comme l'aide. Immédiatement après la naissance, la mère débarbouille l'enfant avec de l'eau tiède, au moyen d'une queue de chevreuil, cette première toilette terminée, elle enduit le corps du nouveau-né avec dela graisse et l'emmaillotte ensuite en le roulant dans une peau de chevreuil chamoisée. Elle allaite son enfant pendant deux ans environ, mais si une nouvelle grossesse survient l'enfant est sevré dès qu'il a atteint l'âge de huit mois. La naissance d'un enfant n'est célébrée par aucune fête et ne donne lieu à aucune cérémonie.

On ne néglige jamais de payer le médecin, de peur qu'il ne garde rancune et que, par le pouvoir de son art, il ne jette un sort sur la patiente. On me conduisit donc à la tente du chef où après beaucoup de formalités on me fit choisir un poney, mais comme on craignait que le pauvre animal ne fût bien triste loin de ses compagnons on me pria de le laisser rejoindre la troupe des autres chevaux et de le considérer comme mien ; il ne quitta pas, bien entendu, ses compagnons. »

Les Comanches ont la plus grande sollicitude pour le produit de conception, à ce point qu'ils pratiquent les rapports conjugaux *ab more equino*, d'après de Cessac et *a latere* d'après Ten Kate, de peur que les pressions exercées sur le ventre pendant l'acte accompli *more classico* ne puisse nuire en quelque chose au fœtus qui sera procréé.

La figure 57 représente une scène d'accouchement dans une *tepee*, chez les Kiowas. La patiente est à

genoux, cramponnée à un piquet de tente, une aide lui pétrit le dos, tandis qu'une autre reçoit l'enfant qui est en train de venir au monde. A la tête du lit, on voit

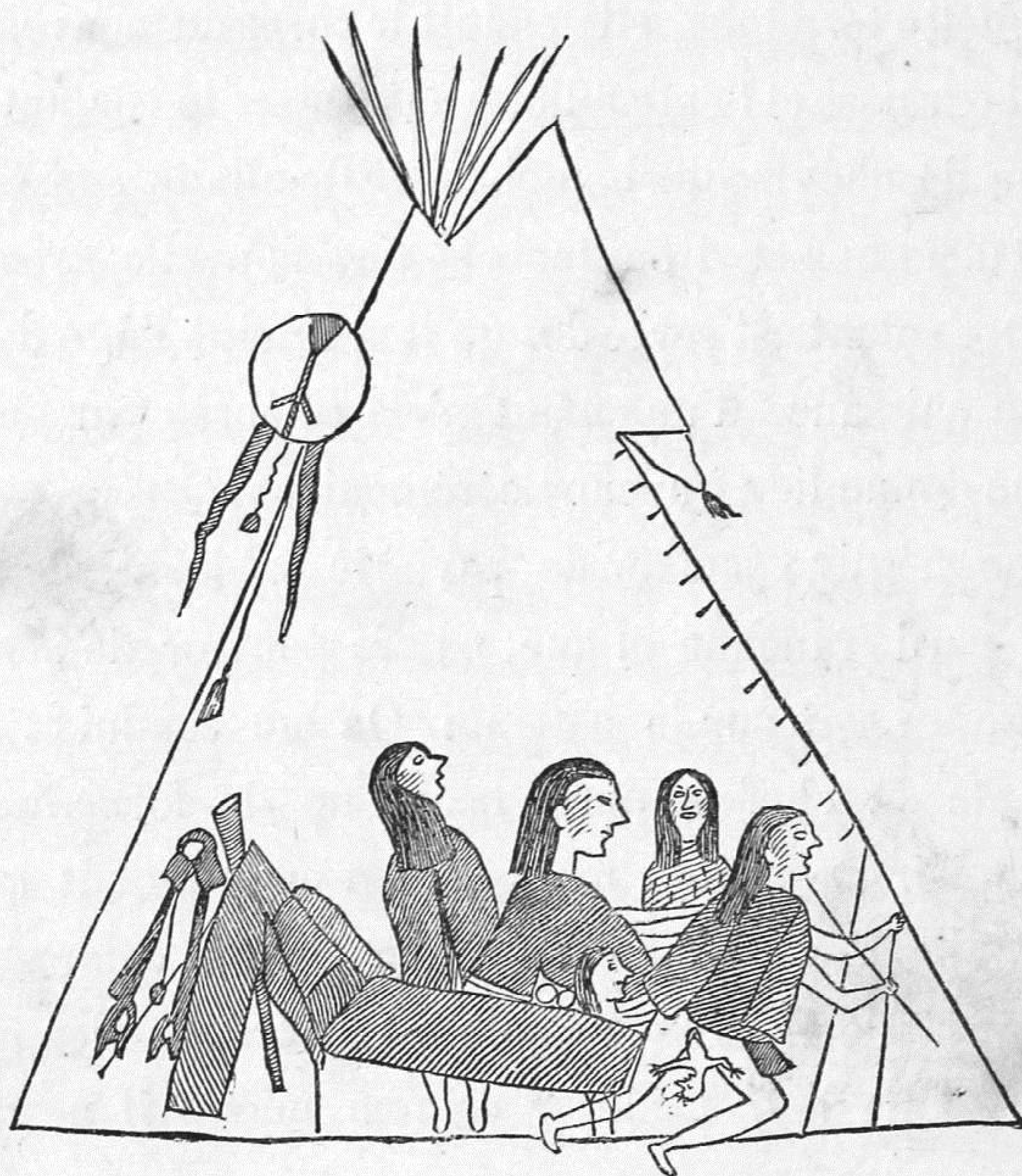


Fig. 57. — Scène d'accouchement dans une tepee chez les Kiowas

pendus un fusil, une selle et une corde, objets essentiellement masculins, afin que la mère donne naissance à un garçon.

La figure 58 représente une sage-femme soufflant quelque chose dans la bouche de la patiente pour la faire vomir et faciliter ainsi le travail. Celle-ci est appuyée contre un piquet de tente qui joue un rôle important dans

l'accouchement, tantôt pour servir de support à la patiente qui est à genoux, tantôt comme moyen d'expression.



FIG. 58. — Sage-femme Kiowa soufflant un émétique dans la bouche de la parturiente

Chez les Sioux-Brûlés il ne paraît pas y avoir de coutumes spéciales, d'habitude plusieurs matrones devant jouer le rôle de sages-femmes, se rendent dans la tente de la patiente, qui ne tarde pas à regorger de parents et d'amis, au point qu'on ne peut plus respirer.

Pendant la première période du travail, la femme, s'assied ou se couche et pousse des vociférations qui ressemblent à des grognements, mais pendant l'expulsion

du fœtus elle se tient droite ou à peu près, pendue au cou d'un homme fort, d'un jeune gaillard de préférence. Une femme est chargée de recevoir l'enfant, qui ne tarde pas à être suivi du placenta. On fait alors coucher la mère et les lochies sont reçues sur de vieux vêtements qu'on brûle ensuite.

Ces Indiens, quoique presque indifférents au sentiment de modestie que nous attachons à tout ce qui regarde la défécation et l'urination, sont imbus de superstitions de toute sorte en ce qui touche aux fonctions spéciales à la femme. Lorsqu'une jeune fille est réglée pour la première fois, c'est l'occasion d'une cérémonie joyeuse, dans laquelle les parents et les amis viennent la complimenter et féliciter ses père et mère de la nubilité de leur fille. Pendant toute la durée de la période menstruelle ou « quand la lune est dans l'âne » selon leur expression, la femme reste séquestrée. On la considère comme impure, elle doit s'abstenir de certaines choses et n'est pas admise à prendre part aux cérémonies de la tribu.

Il existe encore d'autres coutumes particulières. La femme se tient debout pour uriner et assise pour déféquer, tandis que l'homme s'accroupit sur les hanches pour uriner et se tient debout pour déféquer. L'homme monte sur son cheval du côté droit, la femme du côté gauche.

Chez les Indiens, de Montana, le nom dont on appelle habituellement un enfant pendant la première ou les deux premières années, avant qu'on ne lui achète un nom per-

manent près du médicastre, est le suivant : *Mai, Tsä Barkea-Tsä-Careash*, qui est le nom d'un esprit ainsi que celui du pinson à collier gris *(leucosticte tephrocotis)*, oiseau dont ils croient que le corps sert de séjour aux jeunes enfants qui meurent. Quand une mère accouche de jumeaux, elle excite l'envie de toute la tribu. Mais si une femme devient enceinte pendant qu'elle allaite, l'enfant qu'elle nourrit mourra, croit-on, quatre fois sur cinq de diarrhée ou de marasme.

Chez les Modocs et les Klamaths, le mari s'abstient de manger du poisson ou du gibier pendant cinq jours après la naissance de l'enfant et la mère pendant dix jours. A chaque période menstruelle, la femme ne doit pas manger de viande pendant cinq jours et est plus ou moins séparée de l'élément mâle de la famille ; il en est de même après l'avortement.

Certaines tribus exigent que le père aille vivre pendant cinq jours dans les bois et si c'est son premier enfant, il doit se cacher pendant une semaine. Mais ce sont seulement les jeunes gens qui se soumettent à cet usage, tellement ils sont honteux de ce qui arrive. Une fois ce temps expiré ou dès que le père le peut, il rassemble tous ses parents et amis dans une fête qui se termine par un repas de chien bouilli, à condition que l'enfant soit un garçon. Telle est la coutume des O-g-a-l-la-l-las (Sioux).

Chez les Aztèques, lorsqu'une fe e se sentait enceinte, elle communiquait cette nouvelle à ses proches. La famille se réunissait aussitôt pour féliciter la future

mère et faire choix de la matrone qui aurait à l'assister. « L'heure mortelle » arrivée, si la patiente venait à succomber, on la parait de ses vêtements les plus luxueux ; puis, après le coucher du soleil, son mari l'emportait sur ses épaules, escorté par nombre de matrones armées d'épées et de boucliers. Il s'agissait de défendre le corps de la défunte contre les entreprises des soldats novices, auxquels une étrange superstition faisait croire que l'un des doigts d'une femme morte dans l'enfantement était un talisman qui rendait invincible. Cette mutilation évitée, on déposait le corps sous les degrés du temple des déesses Cihuapilli *(femmes célestes).* Assisté de ses amis, le mari devait veiller pendant quatre jours encore sur sa chère dépouille menacée alors par les sorciers.

Dans les cas ordinaires, la sage-femme lavait le nouveau-né et lui disait : « Reçois cette eau, car ta mère est la déesse Chalchiutlicue. Ce bain effacera les souillures qui viennent de tes pères, nettoiera ton cœur et te donnera une bonne vie. » S'adressant ensuite à la déesse, elle lui demandait de l'exaucer. Prenant alors de l'eau avec la main droite et soufflant dessus, elle en humectait la bouche, la tête, la poitrine de l'enfant et le baignait en disant : « Que le Dieu invisible descende sur cette eau, qu'il efface tous tes péchés et qu'il te garde contre la mauvaise fortune. Gracieuse créature, les dieux Ométeuctli et Omécihuatl t'ont créée dans le lieu le plus élevé du ciel pour t'envoyer sur la terre ; mais sache que la vie est triste, douloureuse, pleine de misère, de maux, et

que tu ne pourras manger qu'en travaillant. Que Dieu t'aide dans les nombreuses adversités qui t'attendent ! » Après ce discours, elle félicitait le père, la mère et les parents (Biart).

II. — AFRIQUE

PEUPLES DU NORD DE L'AFRIQUE

Dans quelques tribus sahariennes, « la fille avant de se marier doit gagner par la prostitution le prix qu'elle a coûté à sa famille, et elle est d'autant plus recherchée en mariage qu'elle a eu plus de succès dans ce trafic ».

Chez les Arabes Hassiniyeh, il existe ce qu'on appelle le *mariage aux trois quarts*, ce qui permet à la femme de disposer de sa personne un jour sur quatre.

Les Arabes d'Algérie ont des idées particulières sur la stérilité et les moyens de la combattre.

Ainsi Bertherand raconte les faits suivants : « Les *toubibes* disent que la stérilité chez une femme, qui n'a pas ses règles, tient à ce que la matrice est fermée et qu'il n'existe point de remèdes à cet état. *Dieu le sait*, c'est leur unique réponse ; en d'autres termes, il n'y a rien à faire... Quand, après avoir eu un premier enfant, la femme reste sans concevoir et comme frappée de stérilité, elle doit boire de l'urine de mouton et de l'eau dans laquelle on a laissé macérer du cérumen du conduit auditif et de la crasse qui se trouve entre les oreilles d'un bourricot.

On emploiera aussi trois ou quatre branches de racine de *bou-nefa* que l'on fera bouillir jusqu'à consistance convenable; ce remède, pris à l'intérieur, détermine une purgation efficace.

Voici d'autres remèdes... Sentir souvent les fleurs blanches du henné. Faire cuire ses aliments dans une décoction de *bou-nefa*. Manger du gigot et de l'épaule de mouton jeune, recouverts de cresson bien pilé. Boire du lait de jument; mais il faut que la femme ignore cette origine. La femme mettra dans sa chambre une nuit entière une grenouille vivante; le lendemain matin, elle crachera sept fois dans la bouche de cet animal avant de manger, et elle le replacera à l'endroit où elle l'avait pris. La grossesse commencera aussitôt. Toutefois, la femme ne doit user de ce moyen qu'après avoir été au bain et rempli toutes les pratiques légales relatives à la propreté.

Dès qu'elle a ses règles, elle se place aussi au-dessus de la vapeur produite par la combustion du *chenedegoura;* cette fumigation détruit la stérilité. — Prendre un peu de *toutia* (sulfate de cuivre), le piler, le faire bouillir dans une petite quantité d'eau, puis s'en frotter pendant trois jours, depuis la ceinture jusqu'au bas du ventre. Pendant trois jours encore, la femme prendra un peu de cette même décoction, la mêlera à de la farine et du poivre et exposera le tout sur le feu, jusqu'à réduction pâteuse; alors elle ajoutera un peu de gingembre et de noix de galle ; elle mangera cette composition trois matins de suite avant le repas. — Manger trois jours du miel, auquel on a incorporé de la poudre de racines de *tfarfarat*, et

porter à sa ceinture une amulette ainsi conçue : *J'ai à me plaindre de vous de ce que je suis chagrine de mon ventre; je rêve sans rien voir; celui qui veut une chose n'a qu'à dire qu'elle soit, et elle est; ne me refusez pas, ô mon Dieu! Ne me causez pas de douleur; selon votre volonté, faites du bien à ceux qui recourent à vous. Celui qui fait le jour, qui fait toutes les heures, qui fait la graine de navets, sa parole est grande.* Ou bien faire cuire un oiseau, appelé *heded*, avec du beurre et du sésame ; en boire le bouillon, pendant plusieurs matins consécutifs. — Prendre une certaine quantité d'eau de pluie, bien fraîche, lire dessus ce liquide le fatha (premier verset du Koran); ajouter sept fois de suite : *Celui qui est le Dieu est le seul Dieu, sans lui il n'est ni force ni bien, son nom est noble...* La femme boit ensuite cette eau de pluie et répète cette cérémonie sept nuits consécutives.

Quand la femme arabe redoute de mauvaises couches, elle doit, trois jours avant l'époque de la parturition, porter dans les plis de son haïk un mélange d'huile et de cendres de glands, ou bien s'attacher sur l'une des cuisses une pierre à fusil, enveloppée dans un chiffon, soit encore sur la cuisse son propre peigne sur lequel elle aura écrit ces mots : *Celui dont le nom est véritable a parlé en faveur de celui qui est dans ton ventre, et tout sera promptement fini. Salut sur...* (ici le nom de la mère). Quand on suppose que l'enfant est mort, on fera boire à la mère un mélange de miel et de lait de vache bien chaud, dans lequel on aura pulvérisé du vitriol ; alors, si le fœtus est

réellement mort, il ne tardera pas à sortir; s'il n'est pas complètement mort, il se tournera de côté et sera très promptement expulsé; enfin, s'il ne tombe pas après ce remède, c'est que la femme n'est pas enceinte... Si l'on craint que l'enfant ne se présente mal, le *taleb* écrira au fond d'une tasse en bois deux mots du Koran; on lavera l'écriture avec un mélange d'eau, d'huile de cumin, de rue puante et de raifort. La mère boira de ce liquide pendant trois jours, et ce qu'elle porte dans son sein reprendra de suite une position normale qui en facilitera la sortie.

Mais cette expulsion ne se fait pas sans soumettre les femmes à de cruelles tortures. Certaines matrones, ne voyant dans le produit de la conception qu'une masse inerte, qui tarde toujours trop à quitter la cavité utérine, suspendent la femme par les bras à l'un des bâtons de la tente et lui étreignent la taille avec des haïks, de manière à forcer le fœtus, quelle que soit sa position à s'engager dans le détroit périnéal. D'autres massent fortement le ventre de haut en bas pour solliciter les contractions et la prompte sortie de l'enfant. Ici, on place une planche ou un grand et large plateau en bois (pour faire le couscous) sur la région ombilicale de la mère et des femmes montent dessus afin d'exercer une pression suffisante pour déterminer l'expulsion. Là, ce sont de petits moulins portatifs pour moudre l'orge, espèce de deux grosses rondelles en grès, que l'on place dans ce même but sur le ventre de la malheureuse. La présentation paraît-elle mauvaise, la mère est soulevée par les pieds ou bien roulée à terre dans tous les sens.

Dans le Sud algérien et à Biskra, les matrones brûlent sous le nez de la femme en couche des poils pris à la région occipitale du lion, et l'odeur de cette substance est tellement infecte que les nausées surviennent aussitôt avec une violence qui favorise la sortie du fœtus. Des marabouts profitent largement des vertus infaillibles de ce remède et parcourent les tribus avec de jeunes lions au moyen desquels ils exploitent avantageusement pour eux la confiance et la crédulité publiques. Dans des tribus, on provoque le vomissement en présentant brusquement des matières fécales ou des substances en putréfaction. Certain nombre de *qabela* (accoucheuses) se permettent la manœuvre des versions *(teqlib)*; elles les pratiquent quand les eaux de l'amnios *(seter)* se sont échappées et lorsque l'enfant se présente mal ou tarde à paraître. La femme reste-t-elle longtemps dans les douleurs, on jettera du fumier de vache sur des charbons ardents et elle exposera ses parties génitales au-dessus de ces vapeurs. Quand le fœtus a enfin franchi la vulve, on déchire le cordon et la femme se couvre l'abdomen avec des chiffons de laine, dans quelques tribus avec une peau de mouton. On ne s'occupe pas le moins du monde de la sortie du délivre *(Khelos)*, elle est toujours abandonnée à la nature.

Au Maroc, dès que les femmes ressentent les premières douleurs, on va chercher à l'école cinq petits garçons, ils nouent quatre œufs dans les quatre coins d'un drap et courent les rues en chantant des prières, les Maures viennent jeter des bouteilles ou des cruches d'eau au milieu du drap (Braithwait).

PEUPLES DE L'AFRIQUE CENTRALE

M. Felkin a eu l'occasion d'observer des scènes d'accouchement dans certaines tribus de l'Afrique centrale. Il les a décrites dans un mémoire très intéressant dont nous reproduisons les parties principales [1] :

« Un soir, après avoir fait dix lieues à travers les jungles et les marais, je fumais ma pipe à côté d'un bon feu, tout près d'un village du district de Bari. Mes porteurs étaient couchés tout autour de moi, et comme ils avaient fait une marche extrêmement fatigante, tout le camp était calme, pour un camp africain bien entendu.

« Tout à coup un bruit de tamtam vint nous assourdir les oreilles, et comme je me demandais quelle en était la cause, mon interprète (que je soupçonne fort d'avoir profité de l'occasion pour être allé flirter au village) venait me demander si je voulais voir ouvrir le ventre d'une femme. Il y avait de quoi éveiller ma curiosité et je partis avec lui.

« Chemin faisant, il me raconta qu'une femme en travail depuis deux jours, ne pouvant accoucher malgré tous les moyens employés par les femmes de la tribu, allait être remise entre les mains des hommes qui, selon la cou-

1 Felkin, *Notes on labour in Central Africa*, in *Edinburgh medical Journal*, avril 1884, p. 922.

tume, s'apprêtaient à extraire l'enfant en ouvrant le ventre de la mère.

« Arrivés devant la hutte, nous la trouvâmes entourée par une foule d'hommes battant du tam-tam et de femmes poussant des cris perçants. Mon guide parlementa quelques instants, et on nous laissa entrer dans la hutte où l'on ne pouvait pénétrer qu'en rampant. A la lueur incertaine du feu, je vis deux femmes assises par terre dos à dos, les bras entrelacés, dont l'une, la parturiente (fig. 59),

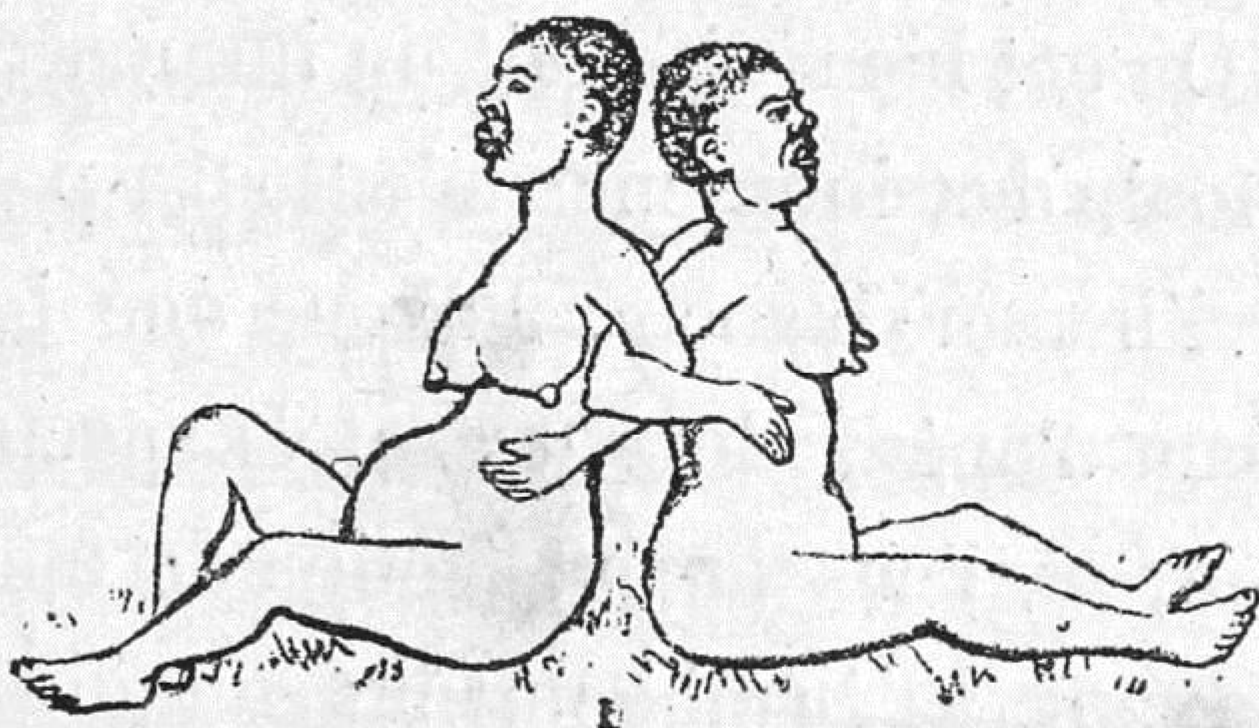


FIG. 59. — Posture des négresses du district de Bari.

avait les jambes légèrement fléchies et paraissait extrêmement épuisée. Sa langue faisait saillie contre ses gencives, car les incisives supérieures et inférieures avaient été arrachées à la puberté, selon la coutume de l'Afrique centrale.

« Nous arrivions donc juste à temps; car on voyait dans un coin de la hutte deux femmes qui étaient en train de préparer un lit de gazon, tandis qu'un homme d'un certain âge, dont le costume annonçait un magicien, aiguisait un couteau d'aspect sinistre. Voulant faire tout ce qu'il était possible pour sauver la vie de la femme, je deman-

dai la permission de l'examiner. Ses amies s'y opposèrent de toutes leurs forces, car elle-même était incapable de donner son avis. Mais après leur avoir promis des vêtements et des colliers, on me laissa libre de faire ce que je voulais.

« Après avoir examiné la patiente, je vis qu'il s'agissait d'un cas d'inertie utérine et que l'accouchement était parfaitement possible; j'eus beaucoup de peine à obtenir qu'on me le laissât faire et j'envoyai chercher mon forceps. Il fallut céder aux instances de la foule et sortir la patiente de la hutte. On eut bien vite fait un immense feu de joie et toute la foule des indigènes m'entoura pour voir « la médecine de l'homme blanc ». J'avoue que je n'étais pas qu'un peu ému d'opérer devant de tels spectateurs; mais tout alla bien, et j'eus la satisfaction de mettre au jour un superbe enfant, à l'ébahissement des indigènes.

« Six ou sept mois plus tard, j'eus le plaisir de revoir la mère et l'enfant, tous deux en bonne santé.

« Ayant remarqué la posture bizarre dans laquelle j'avais trouvé cette femme, je m'informai si telle était l'habitude, et j'appris que les amies se prêtaient ainsi une assistance mutuelle chacune à leur tour. »

En général, on ne laisse pas les enfants assister aux accouchements ; mais, quant aux adultes, cela varie beaucoup, selon les tribus. Chez certaines, les hommes sont présents, tout comme les femmes ; chez d'autres, ils sont absolument exclus. Mais l'on peut, à mon avis, établir d'une façon générale que l'accouchement se fait secrètement chez les tribus africaines. Moins une tribu est vêtue,

plus sa conduite est décente, et je n'ai jamais rien vu de plus indécent que ce qui se passe dans l'Ouganda. La loi punit de mort tout individu qui sort nu dans les rues; mais, une fois dans leur hutte, ils n'ont d'autre vêtement qu'une ceinture de grains passée autour de la taille et se livrent alors aux danses les plus obscènes, accompagnées des gestes les plus cyniques. Bien souvent, je me suis vu refuser la permission d'entrer dans une hutte où se trouvait une femme en travail; mais il m'est arrivé, non moins souvent, d'observer à la dérobée ce qui se passait. D'autres fois, grâce à des présents et à une réputation d'*hakim*, je parvenais à surmonter l'aversion causée par ma présence.

Mais j'ai échoué dans toutes les tentatives que j'ai faites pour assister à l'accouchement d'une femme arabe; cependant, je ne suis pas éloigné de croire qu'elles se servent de l'ancienne chaise obstétricale échancrée par derrière.

Au Darfour, pour être certain que les femmes conservent leur virginité, on coud le vagin aux petites filles, à l'exception d'une étroite ouverture pour les évacuations naturelles, et, à l'époque du mariage, on est obligé de séparer au bistouri les lèvres soudées. Les femmes ainsi cousues portent le nom arabe de *moukhay*.

Dans le district de Madi (Darfour), quand une femme croit approcher du terme, elle s'abstient de manger de la viande, mais prend une nourriture végétale suffisamment abondante. Elle va chercher une voisine pour l'aider à nettoyer sa hutte, envoie ses enfants chez une amie et,

quand elle sent le travail qui commence à se faire, elle se promène tout autour de la hutte, tandis que ses amies disposent près de la porte une épaisse couche de sable sec. Quelquefois on plante en terre deux gros piquets, à soixante-quinze centimètres l'un de l'autre. La femme s'assied sur une peau étendue sur le sable, appuie ses pieds contre les piquets (fig. 60) se tient les mains cramponnées aux jambes, les bras entre les genoux. Ses amies la soutiennent à tour de rôle en se plaçant derrière elle et lui viennent en aide en frictionnant et en massant l'abdomen. Une autre amie se tient accroupie devant elle pour recevoir l'enfant. Le sable se moule naturellement sur le



Fig. 60. — Posture des négresses du district de Madi.

corps de la femme et, étant bien tassé en avant, on peut dire qu'il soutient le périnée. Quelquefois, au lieu d'être une femme, c'est un tas de sable qui sert à soutenir la femme par derrière. Cette dernière coutume est également très en faveur dans le pays de Kidj. On a préalablement allumé du feu dans la hutte et l'on fait prendre à la patiente, à de courts intervalles, une infusion de graines de millet. Quant à elle, elle reste tranquille et

souvent ne change pas de position jusqu'à ce que l'enfant soit venu au monde. Ses amies font entendre pendant tout le temps des chants à voix basse et font tous leurs efforts pour lui donner du courage. On coupe le cordon à environ dix centimètres du corps de l'enfant, avec un couteau de silex; cependant, quelquefois on le mâchonne. S'il donne du sang, la femme qui est chargée de s'en occuper, le prend entre ses dents et le serre jusqu'à ce que l'hémorrhagie cesse. Dans aucun district, on ne fait la ligature du cordon. Le placenta est enterré hors de la hutte, celui des garçons d'un côté, celui des filles de l'autre. Une fois la délivrance terminée, la mère est conduite près du feu où elle se couche sur un lit d'herbes recouvert de peaux. On enlève l'enduit caséeux en faisant de légères frictions sur le corps de l'enfant, puis il est oint et enveloppé dans une peau douce; après cela, on le fait voir au père ainsi qu'aux amis qui sont hors de la hutte; puis, une heure environ après la naissance, on le met au sein. Dans presque toutes les tribus africaines que j'ai visitées, on a l'habitude d'exercer des tractions sur le mamelon (fig. 61), pendant plusieurs jours avant l'accouchement. Trois ou quatre jours après l'accouchement, la mère reprend ses occupations. Quand elle sort pour la première fois, elle s'assied devant la hutte où elle reçoit les félicitations de ses amies. Il lui est interdit de manger de la viande pendant au moins

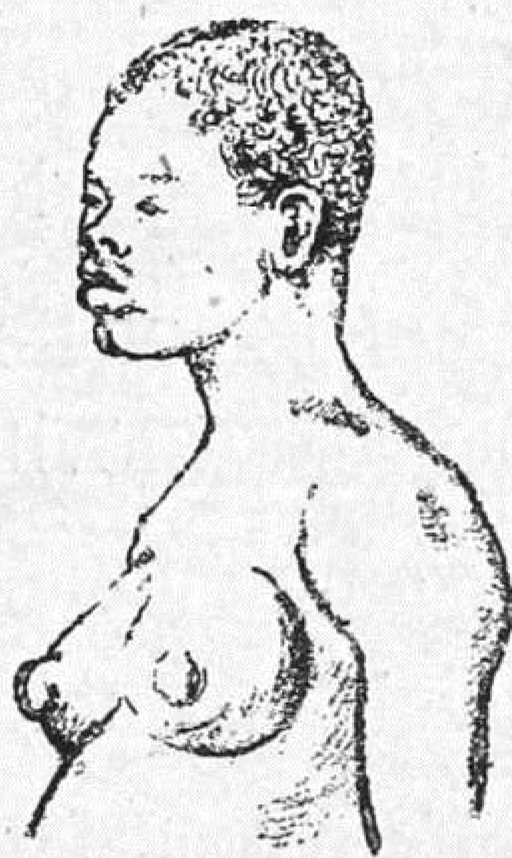


Fig. 61. — Seins sur lesquels on a exercé des tractions.

une semaine après l'accouchement. Elle allaite son enfant pendant deux ans et reste à peu près six mois après l'accouchement sans avoir de rapports avec son mari.

Dans cette partie de l'Afrique les femmes accouchent parfois en marchant et ne s'arrêtent pas pour si peu ; cependant cela est rare et on tache, autant que possible, de l'éviter.

Je connais deux ou trois faits de cette nature ; mais, dans un cas, le résultat a été fatal pour la mère, qui fut prise d'une hémorrhagie profuse, à peine rentrée au camp, et succomba rapidement. D'après ce que j'ai vu, je puis dire que le travail de l'accouchement, dans cette partie du monde, est loin d'être aussi facile, aussi indolent que certains auteurs se sont plu à le dire. Quand l'accouchement est laborieux et que la femme est restée un certain temps en travail, on va chercher un homme; celui-ci n'emploie pas d'instruments, et s'il ne réussit pas à amener l'expulsion de l'enfant, la mère et l'enfant meurent inévitablement, car l'opération césarienne est inconnue dans cette région. Il m'a été impossible de savoir en quoi consistait l'intervention de l'homme dans cette circonstance.

A Kerrie, sur le Nil Blanc, quand une femme est restée longtemps en travail, elle réclame l'assistance d'un homme, comme on le voit dans la figure 62. Deux piquets sont fichés en terre à l'intérieur de la hutte, la femme s'assied sur une marmite renversée, placée à l'entrée même, les pieds appuyés contre les piquets, et se cramponnant avec les mains aux montants de la porte,

une large couverture noire pliée, passée autour du ventre. Un homme, couché sur le sol, à une distance convenable

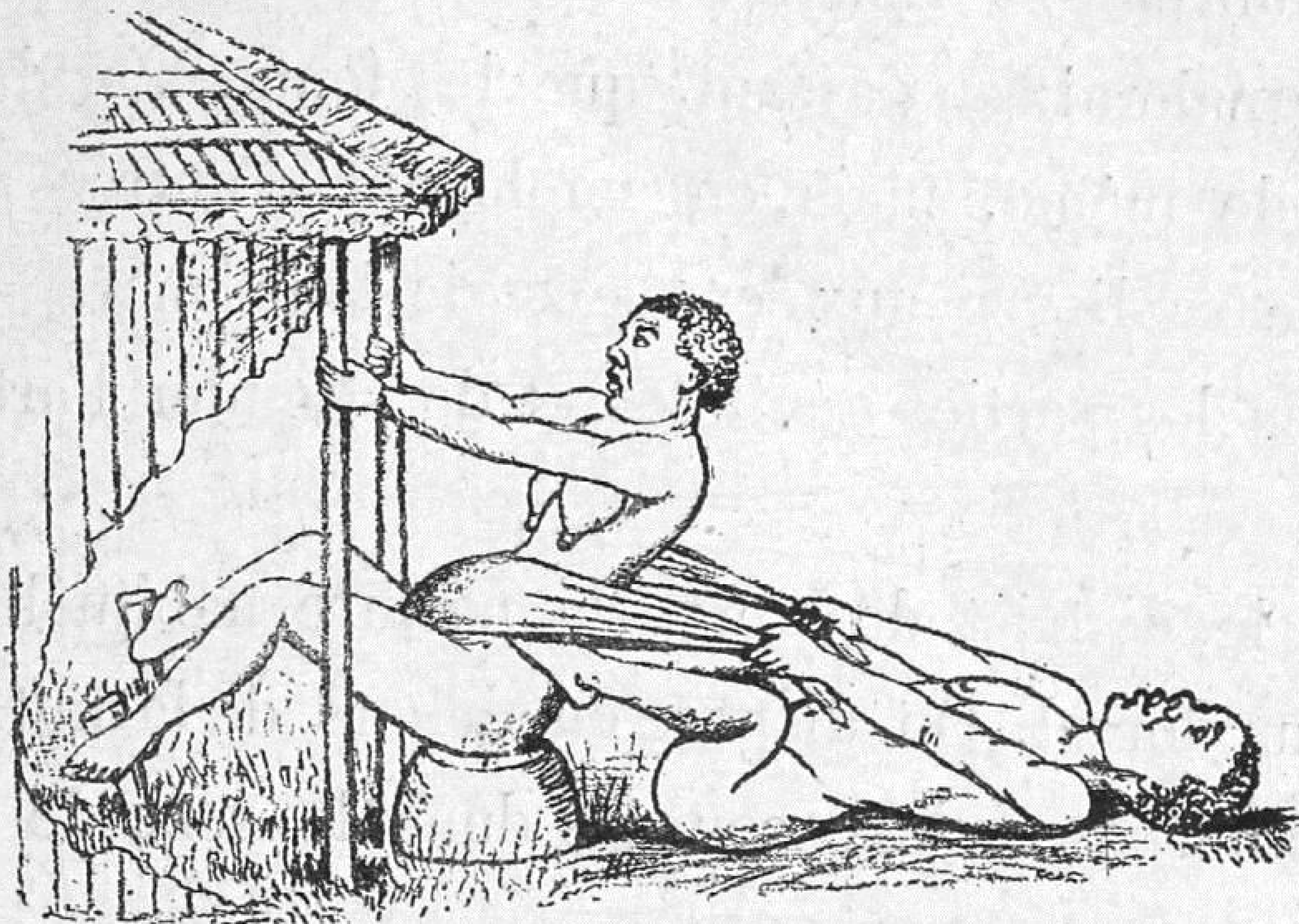


Fig 62. — Accouchement laborieux à Kerrie sur le Nil Blanc

derrière elle, arc-boute ses pieds contre le bassin, de façon à le fixer, et exerce des tractions intermittentes avec la couverture (fig. 62). Une amie, assise devant la patiente, est chargée de recevoir l'enfant. Elle n'est pas représentée dans la figure 59, où l'on a échancré une des parois de la hutte afin que l'on puisse voir la position des jambes de la femme qui sont à l'intérieur. Dans ce district, la position demi-couchée est la seule en usage.

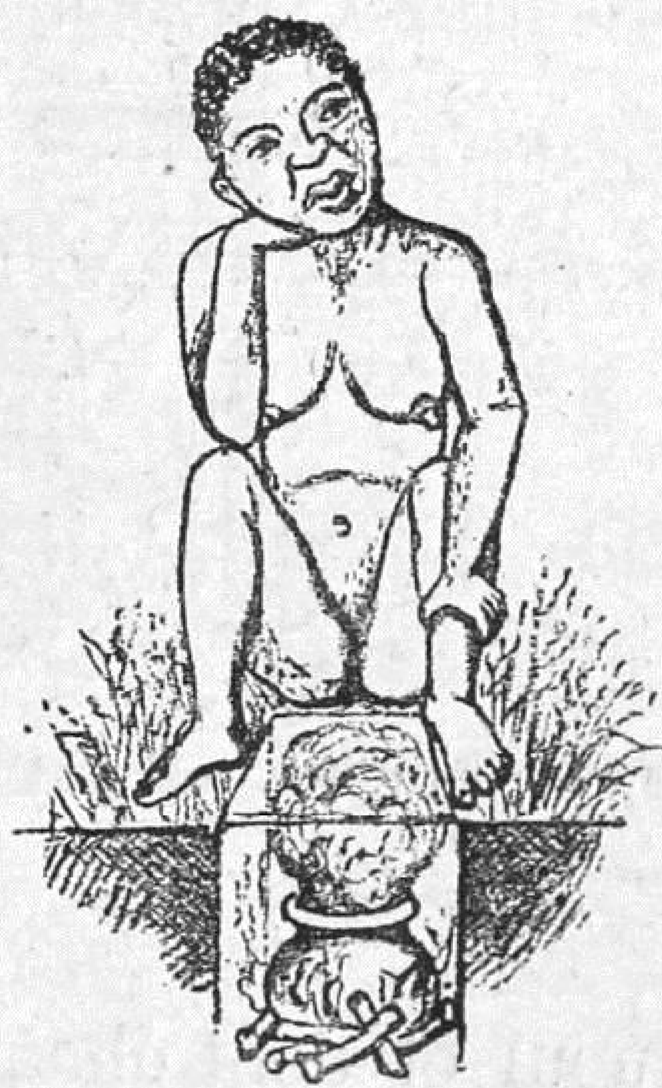


Fig. 63. — Bain de vapeur administré aux femmes en couches, à Kerrie, sur le Nil Blanc

Il existe encore une autre coutume. On creuse dans le sol un trou et au fond on dispose un brasier, sur lequel on place un pot

contenant une décoction de plantes ; la femme s'accroupit au-dessus, de façon à ce que la vapeur qui se dégage vienne lubrifier et ramollir les parties génitales (fig. 63).

Je signalerai, en passant, que les femmes arabes procèdent de même, mais en employant d'autres plantes, avant de se livrer aux caresses de leur mari, afin de resserrer les parties génitales et de stimuler l'ardeur de l'époux.

Dans le district de Moru, la posture habituelle est le décubitus dorsal. On dispose en dehors de la hutte un lit formé d'herbes sèches, coupées dans le sens de la longueur et dont chaque couche est étalée suivant une direction différente; on étend par-dessus un matelas sur lequel la femme se couche, les jambes élevées, les pieds appuyés contre une des parois de la hutte. Au chevet de ce lit se trouve une cruche (fig. 64), renfermant une espèce de bière

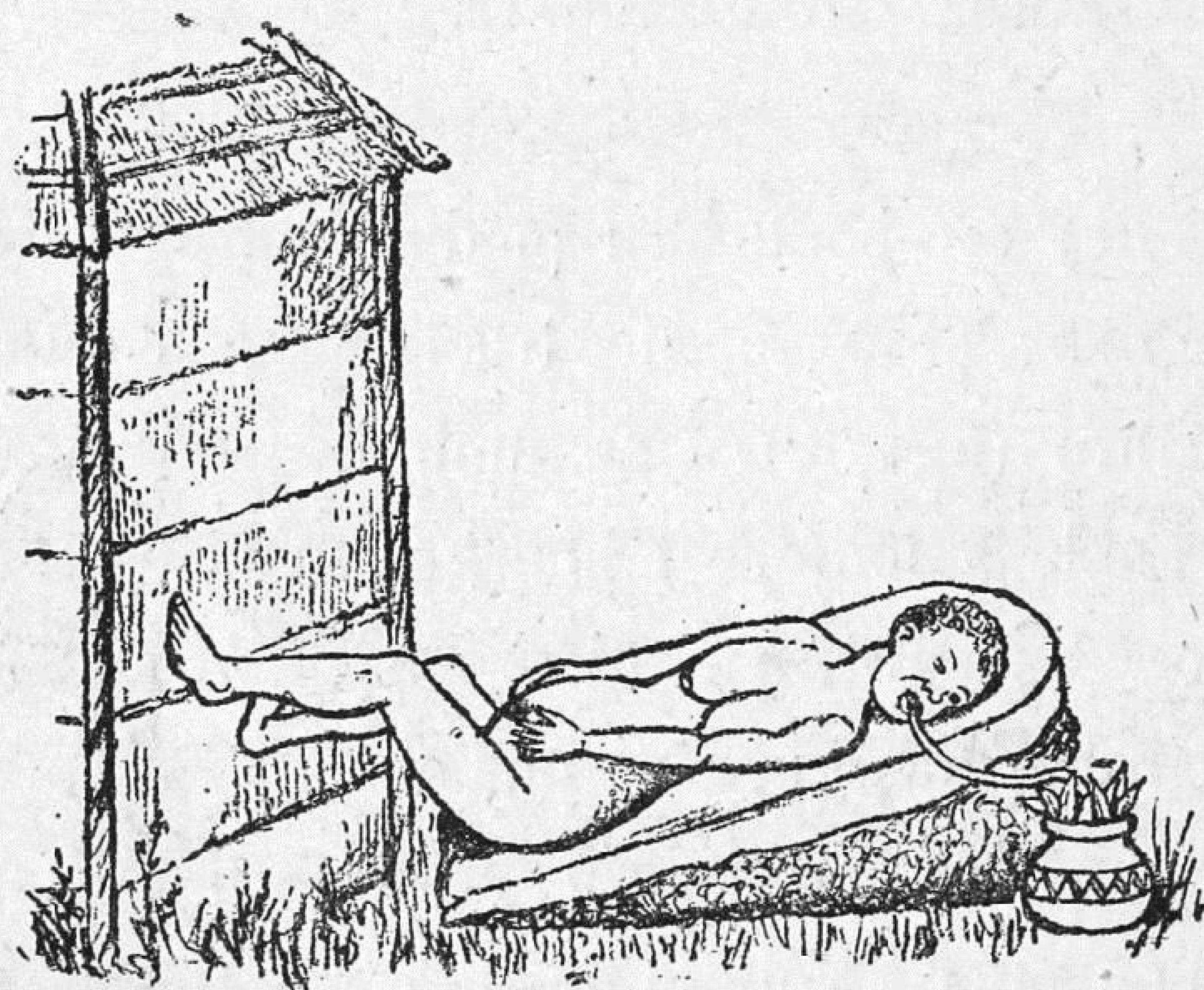


FIG. 64. — Posture des négresses du district de Moru

indigène faite avec des semences de millet ; un tube, qui sert à boire, plonge dans ce liquide et est fixé au col de la cruche à l'aide de feuilles qui garnissent tout son intérieur. La femme peut ainsi boire à son aise, tout en mettant son enfant au monde. Je dois dire qu'elle use largement de ces boissons stimulantes, de sorte qu'elle est dans une situation d'esprit très gaie.

Dans le district de Bongo, on place une branche d'arbre horizontalement entre deux autres arbres, de façon à ce qu'elle soit à la portée de la femme. Dans l'intervalle des douleurs, elle se promène à pas lents, et lorsque celles-ci

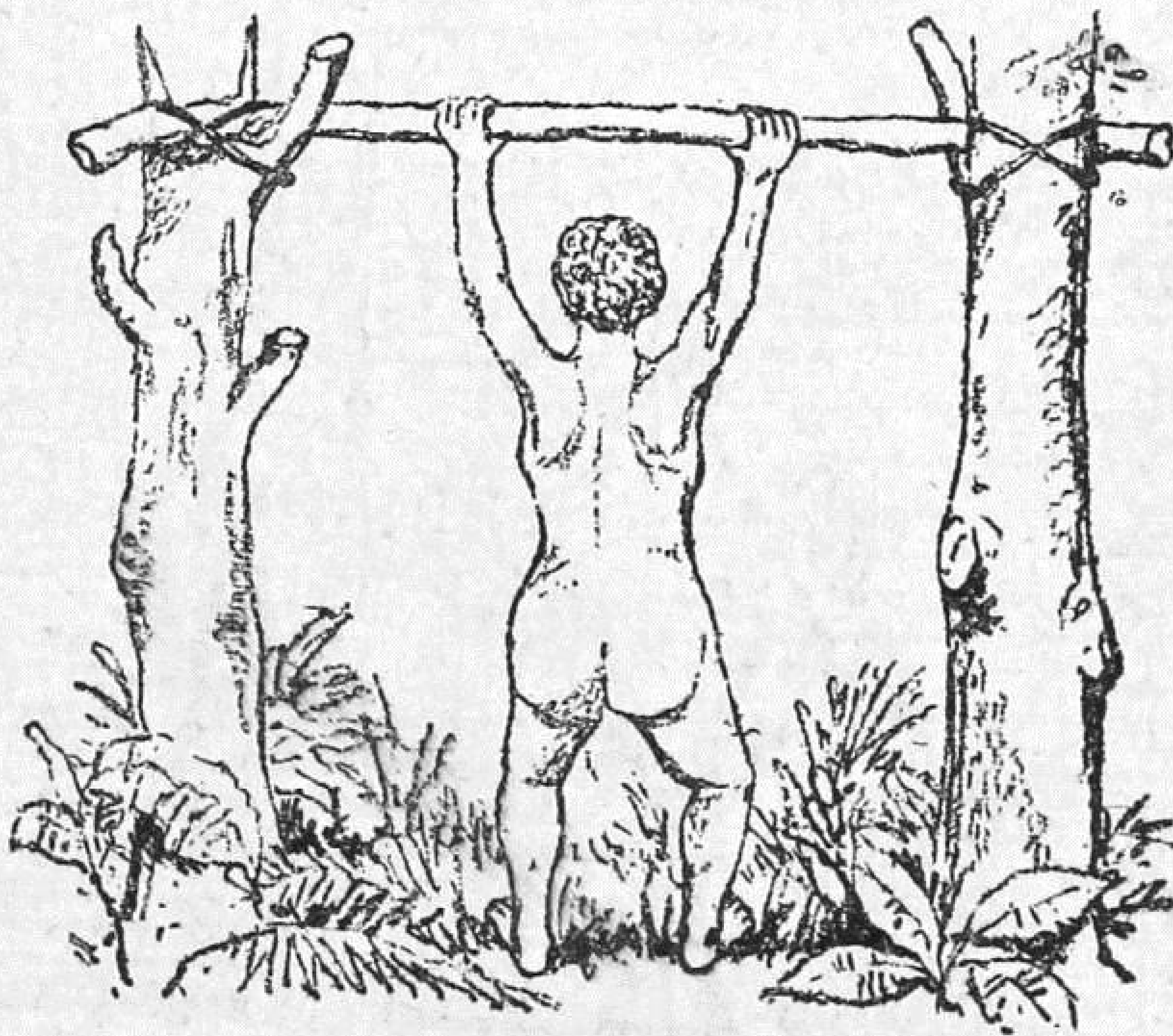


FIG. 65. — Posture des négresses du district de Bongo

arrivent, elle se cramponne à la branche, en écartant les jambes (fig. 65), et accouche dans cette posture. Une amie se tient accroupie devant elle pour recevoir l'enfant et l'empêcher de tomber à terre. D'après la manière dont la branche est attachée aux arbres, il semblerait qu'elle fût destinée à rester là en permanence à la disposition des

femmes en travail. Dès que l'accouchement est terminé, on conduit la mère et l'enfant au bain, escortés d'une foule d'amis qui poussent des beuglements et des hurlements de joie. Le placenta est porté par une femme qui se tient en avant de cette procession, en exécutant les danses les plus fantaisistes ; puis elle le jette dans la rivière le plus loin qu'elle peut.

Dans la tribu de Longo, il existe une coutume à peu près analogue ; mais au lieu d'être horizontale, la branche est

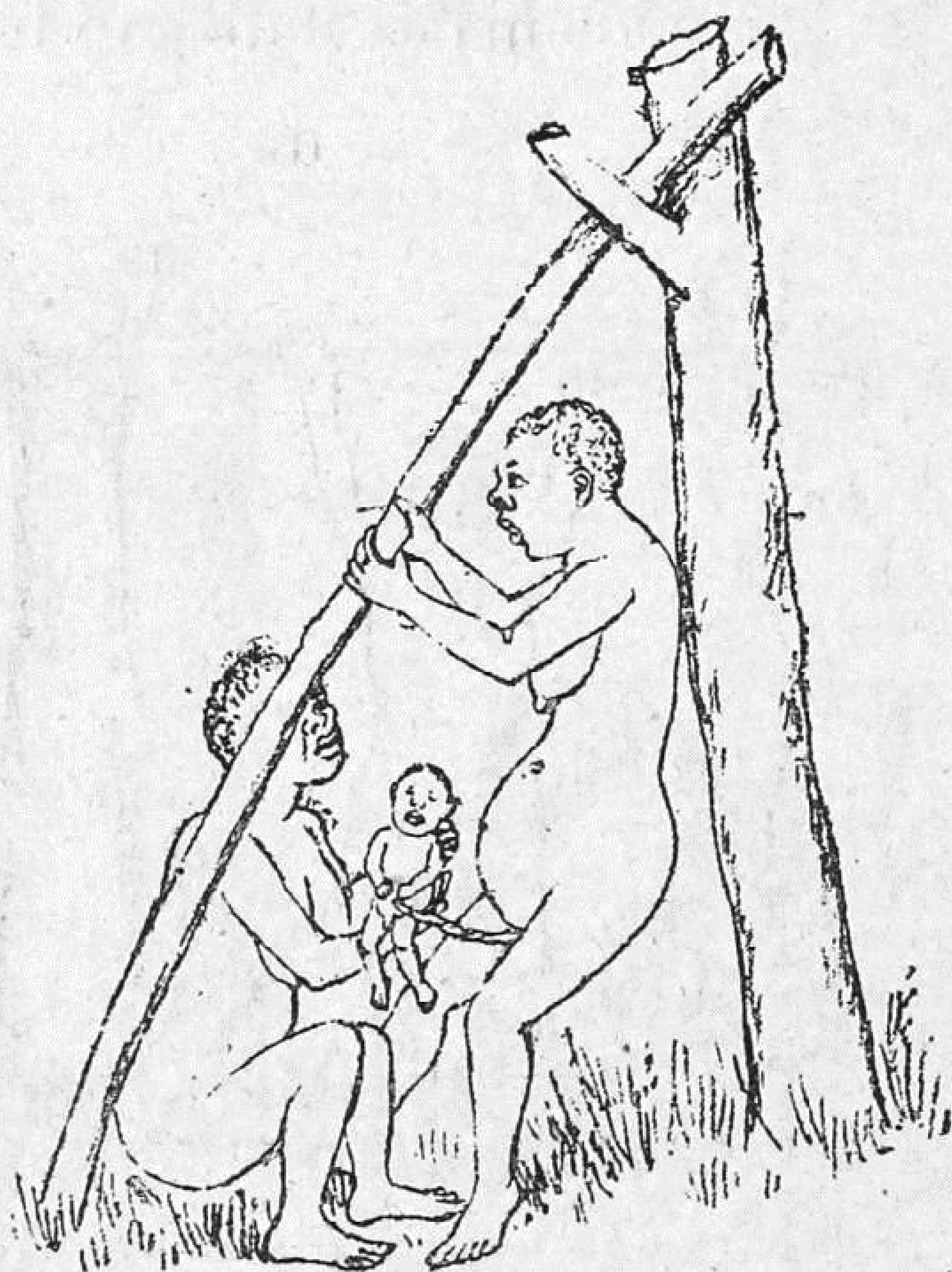


Fig. 66. — Posture des négresses du district de Longo

placée obliquement, l'un des bouts repose sur la fourchette d'une branche, l'autre à terre. La figure 66 représente la position réciproque de la femme et de son aide ; mais ici la parturiente ne peut pas se promener dans l'intervalle des douleurs. Quand le travail est laborieux ou qu'il y a une

rétention du placenta, on pétrit l'abdomen (fig. 67). Pour cela, la femme se couche sur le dos, et une amie à genoux à côté d'elle procède à l'opération.

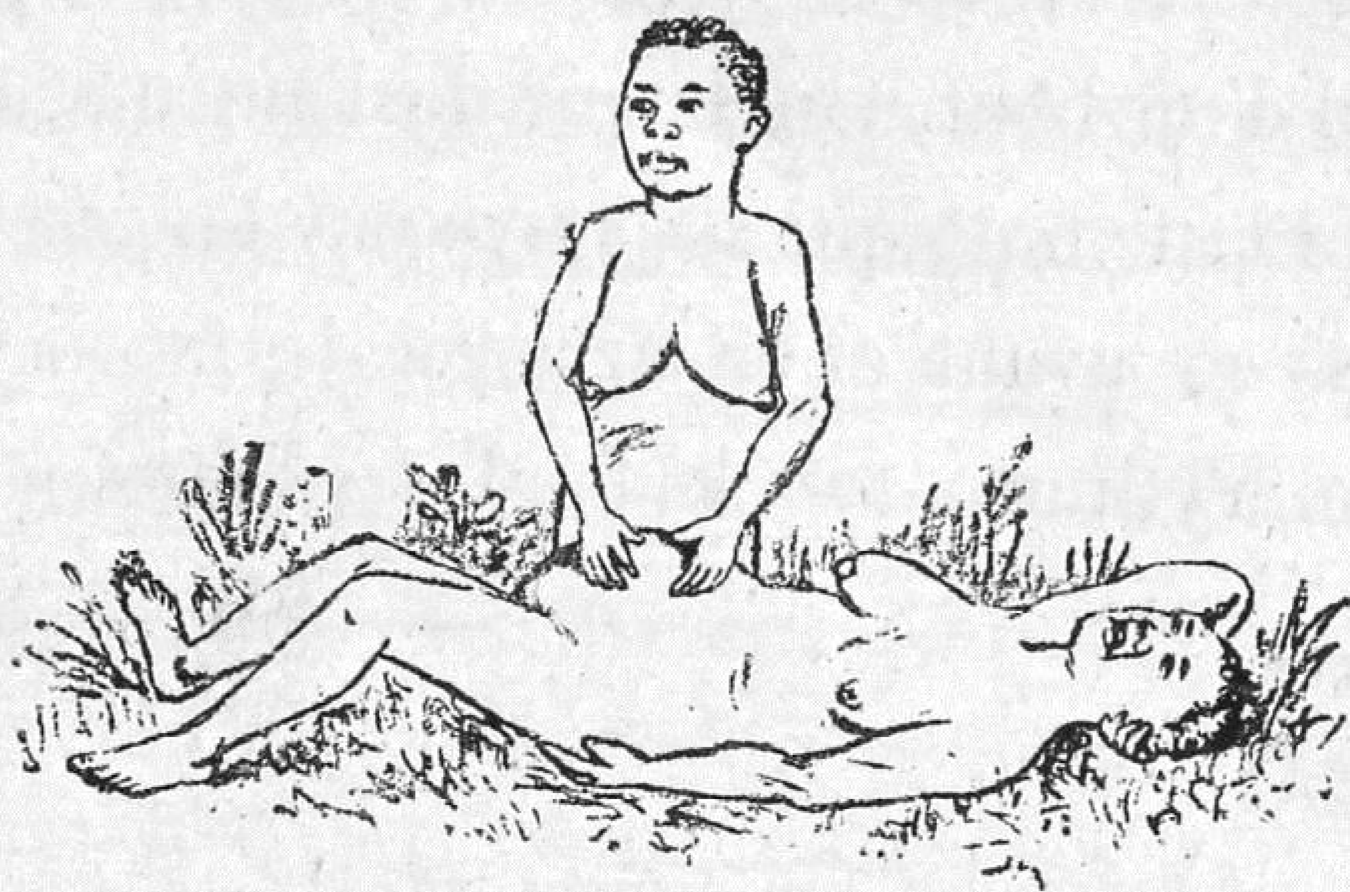


FIG. 67. – Pétrissage de l'abdomen dans le cas d'accouchement laborieux, au district de Longo

Dans l'Ounyoro, presque toutes les femmes accouchent dans la posture accroupie. En attendant le début du tra-



FIG. 68. — Posture accroupie, dans l'Ounyoro

vail, la femme se promène en tournant toujours dans le même cercle, et quand elle sent les douleurs arriver, elle

s'accroupit en se cramponnant à un piquet enfoncé en terre (fig. 68). Quand le placenta tarde à sortir, la femme se presse et se pétrit l'abdomen contre un bâton terminé par une large extrémité. Ce bâton, de longueur convenable, touche le sol d'un bout, tandis que de l'autre il comprime l'abdomen de la femme qui s'appuye sur lui, en se balançant le corps en avant et en arrière, de façon à exercer une pression rythmée sur le fond de l'utérus (fig. 69).

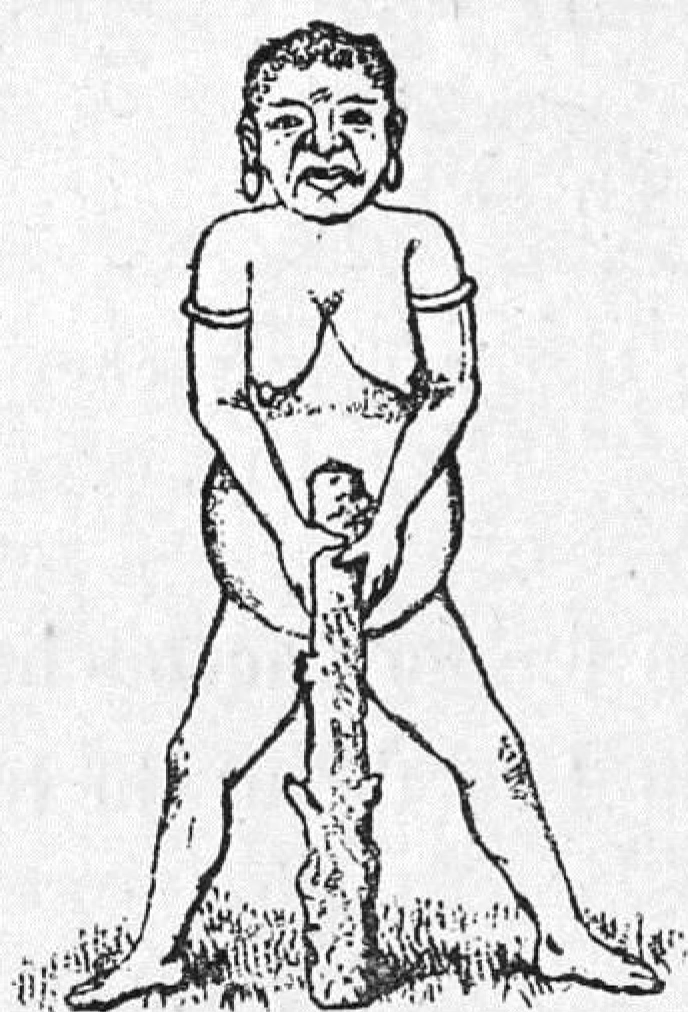


Fig. 69. — Expression à l'aide d'un bâton, en cas de délivrance tardive, dans l'Ounyoro.

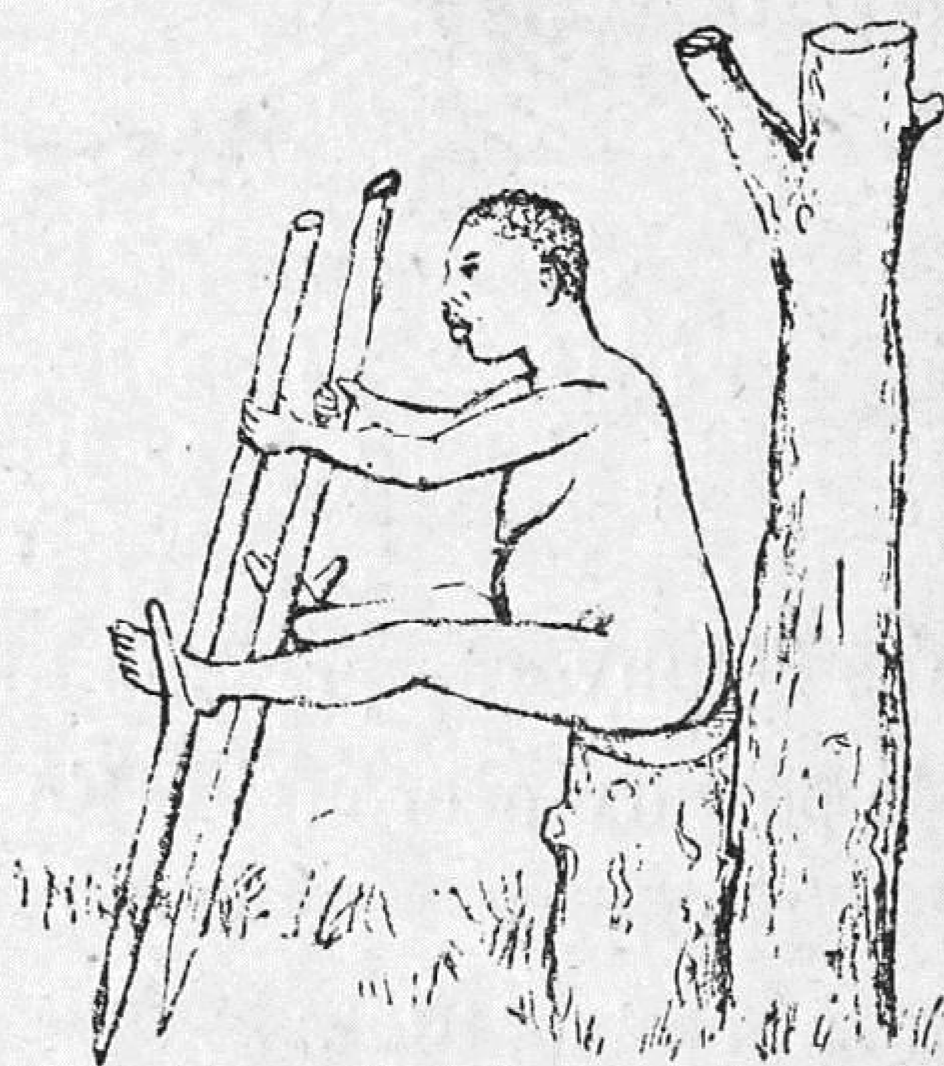


Fig. 70. — Posture assise des négresses Schulis

Dans beaucoup de villages Schulis, on trouve un siège qu'on pourrait presque décorer du nom de chaise obstétricale (fig. 70). Ce siège est représenté par un bloc de bois, sur lequel on met de l'herbe qu'on recouvre de peaux et qu'on appuie contre la tige d'un arbre. Il a un peu plus d'un mètre de haut. A soixante centimètres en avant de ce bloc et placés à cette même distance l'un de l'autre, se trouvent deux piquets plantés en terre, portant chacun une fourche à cinq centimètres du sol, sur

laquelle la parturiente appuie ses pieds. Elle s'assied sur le bloc de bois et de ses mains se cramponne aux piquets. Une fois installée de cette façon, elle n'en bouge plus jusqu'à ce que l'enfant soit venu au monde.

La figure 71 représente une femme du même district dont le travail, paraît-il, est rendu laborieux par suite de la

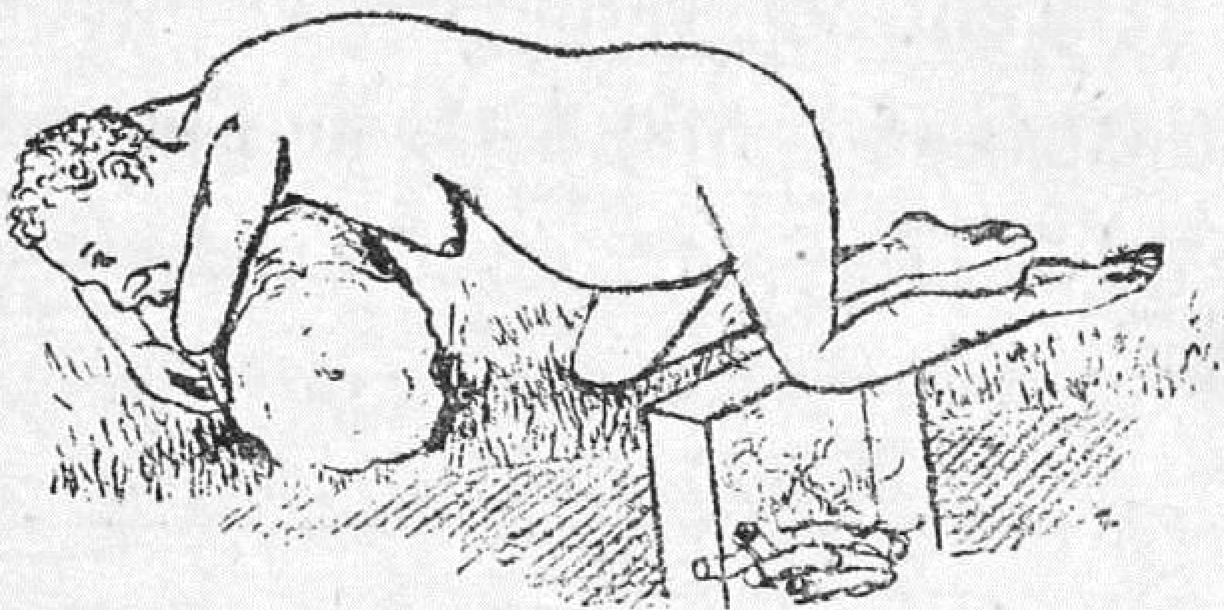


FIG. 71. — Fumigation en cas d'accouchement laborieux, chez les Schulis

rigidité des parties externes. On creuse alors un trou où l'on allume du feu, sur lequel on jette des herbes qui répandent une fumée épaisse. Pour pratiquer la fumigation, la femme se met à plat ventre, la poitrine appuyée sur un tronc de bois. On m'a affirmé qu'elles accouchaient quelquefois dans cette posture.

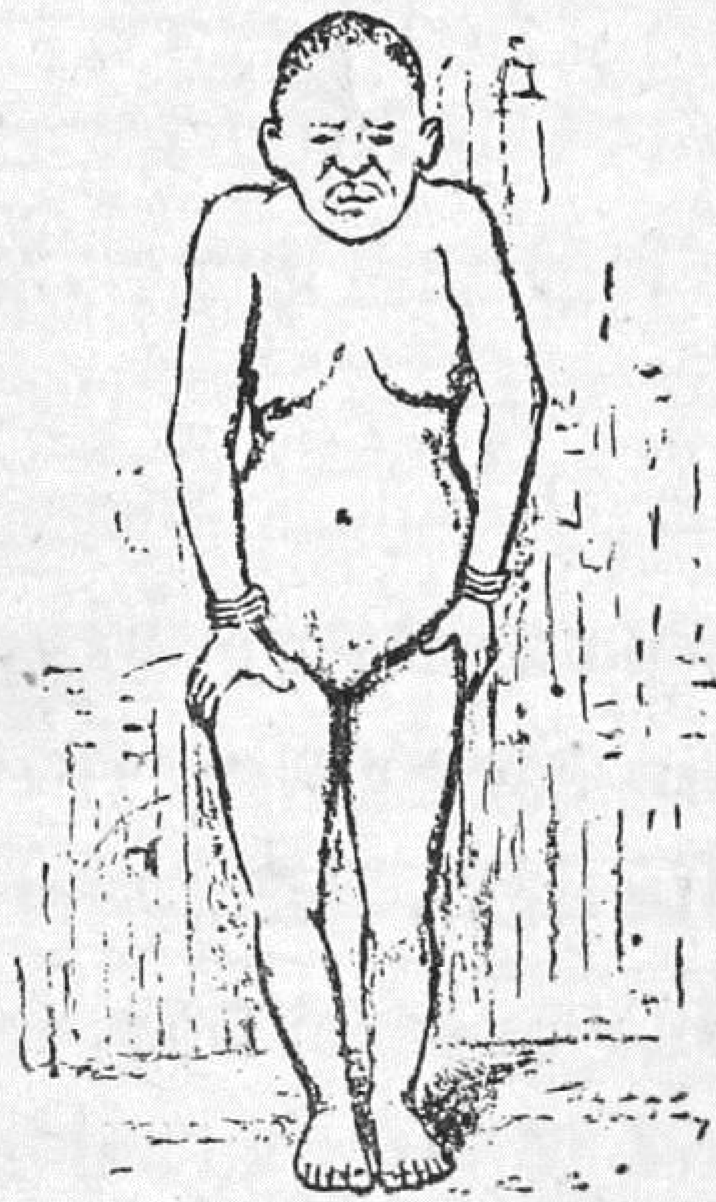


FIG. 72. — Posture droite au Darfour

Sur la côte orientale, au Darfour, ainsi que dans le centre, les femmes s'appuyent tout simplement contre la paroi de leur hutte (fig. 72), généralement en dehors, car les huttes sont rarement assez hautes pour qu'on puisse s'y tenir debout. Cependant, quand elles sont par trop basses, la femme s'appuie contre un arbre.

Dans l'Ouganda, les femmes possèdent des lits, appelés *kitanda*, formés d'une charpente grossière de bois, calfeutrée avec des peaux de vache. Les femmes accouchent, en général, dans le décubitus dorsal ; le pied du lit se trouvant adossé à la paroi de la hutte, elles peuvent arc-bouter leurs pieds contre celle-ci. L'Ouganda est la seule contrée d'Afrique où l'on fait l'opération césarienne, dans l'espoir de sauver la mère et l'enfant. Ce sont des hommes qui sont chargés de la pratiquer, et elle réussit quelquefois ;



FIG. 73. — Scène représentant une opération césarienne dans l'Ouganda

j'ai pu assister à une de ces opérations qui fut suivie d'un plein succès, en 1879, à Kahura. La patiente était une belle jeune femme robuste, âgée de vingt ans, primipare. On ne me permit pas de l'examiner et on ne me laissa entrer dans la hutte qu'au moment où l'opération commençait. La femme était couchée sur un lit en pente (fig. 73), dont la tête touchait à une des parois de la hutte. On lui avait fait boire du vin de bananes à profusion, de sorte qu'elle était dans une demi-ivresse. Elle était complètement nue,

attachée sur le lit par une bande de *mbugu*, étoffe faite avec une écorce résistante, qui lui entourait la poitrine, et par une autre bande qui lui passait autour des cuisses, un

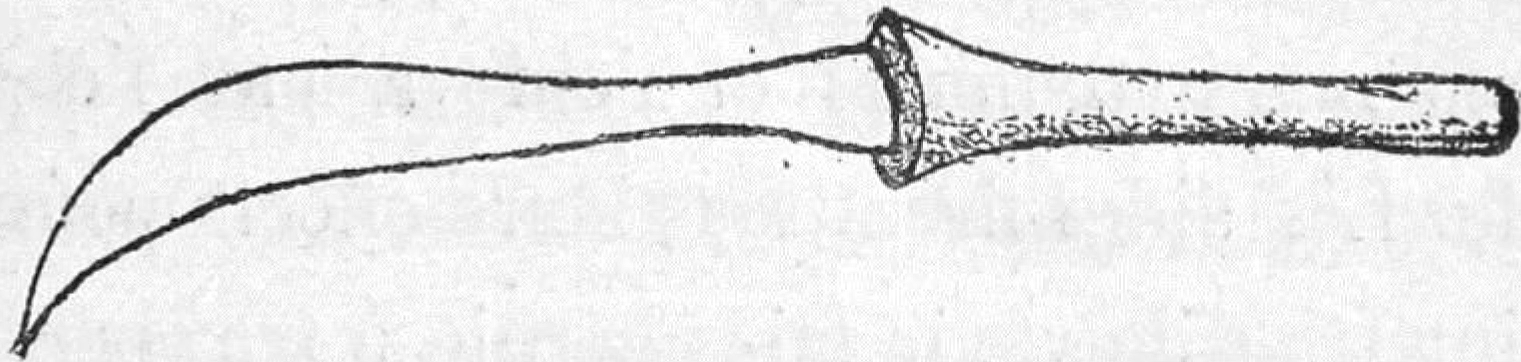


FIG. 74. — Couteau ayant servi pour faire l'opération césarienne

homme la tenait par les pieds, et un autre placé à droite immobilisait l'abdomen. L'opérateur, placé à gauche, le couteau (fig. 74) tenu en l'air de la main droite, murmura des paroles cabalistiques, ensuite il se lava les mains et l'abdomen de la patiente avec du vin de bananes d'abord, puis avec de l'eau. Alors, poussant un cri perçant, qui fut répété par la foule assemblée au dehors, il fit rapidement une incision sur la ligne médiane, commençant un peu au-dessus du pubis et finissant juste au-dessous de l'ombilic. Toute la paroi abdominale et une partie de la paroi utérine se trouvèrent comprises dans cette incision, de sorte que le liquide amniotique s'écoula; quelques vaisseaux donnant du sang, un des aides arrêta l'hémorrhagie avec un fer rouge. L'opérateur acheva rapidement l'incision de la paroi utérine, l'aide tenait les parois abdominales écartées et, dès que la paroi utérine fut divisée, il l'accrocha avec ses doigts pour la tenir écartée. L'enfant fut vite enlevé et confié à un aide, après qu'on eût coupé le cordon ; puis l'opérateur, lâchant son couteau, saisit entre ses mains l'utérus qui se contractait et le pressura une ou

deux fois. Ensuite, il introduisit sa main droite à travers l'incision, dans la cavité utérine, et avec deux ou trois doigts dilata le col de dedans en dehors. Il débarrassa l'utérus des caillots et du placenta qui s'était détaché pendant ces manipulations, et l'enleva par l'ouverture abdominale. Les aides firent tous leurs efforts pour empêcher les intestins de venir faire hernie à travers la plaie abdominale, mais ils ne réussirent pas.

Pendant ce temps, le « chirurgien en chef » comprimait l'utérus d'une façon continue, jusqu'à ce que cet organe entrât en contraction d'une manière satisfaisante. On laissa la plaie utérine sans la suturer et l'aide, qui avait été chargé d'immobiliser l'abdomen, glissa ses mains à chaque extrémité de la plaie et appliqua sur toute la surface un tampon d'herbes poreuses. On coupa ensuite les liens qui retenaient la patiente, puis on l'amena doucement jusqu'au bord du lit, et un aide la prit à plat ventre sur ses bras, de façon à faire écouler les liquides qui s'étaient répandus dans la cavité abdominale. Puis il la replaça comme elle était auparavant ; on enleva le tampon d'herbes et l'on rapprocha les bords de la plaie abdominale que l'on maintint en contact à l'aide de sept clous en fer très minces, comme des aiguilles à acupressure, autour desquels on enchevêtra un fil fait avec les fibres d'une écorce textile (fig. 75). On appliqua sur la plaie une pâte, préparée en mâchant

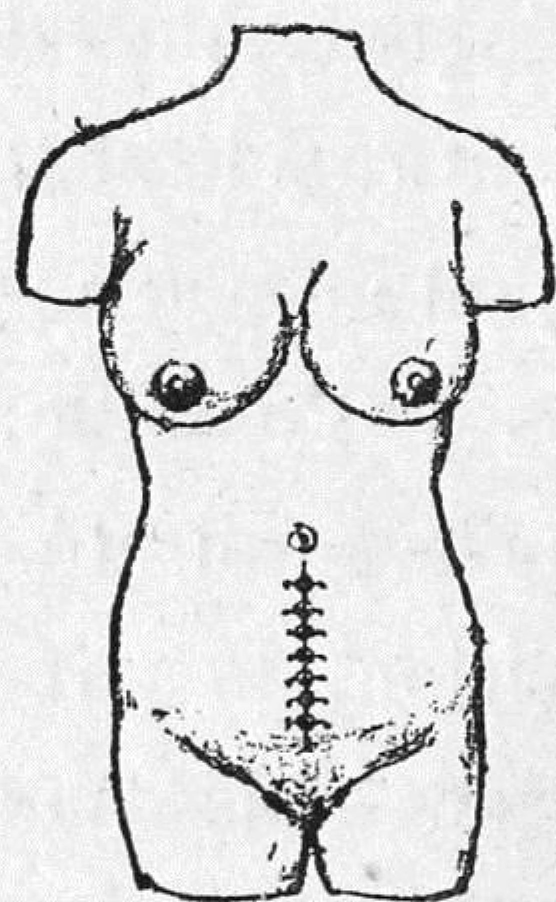


Fig. 75. — Suture de la paroi abdominale après l'opération césarienne

deux racines différentes dont on crachait la pulpe dans une tasse ; par-dessus on plaça une feuille de bananier préalablement chauffée, et enfin on fixa le tout à l'aide d'une bande de *mbugu*.

Pendant tout le temps que dura l'opération, la femme ne poussa pas un cri et, une heure après, elle semblait être parfaitement bien. La température ne dépassa jamais 37°5, excepté la seconde nuit où elle atteignit 38°3, le pouls battant 108[1].

Deux heures après l'opération, on mit l'enfant au sein ; mais la mère, ayant très peu de lait, dut confier son enfant à une amie. Le troisième jour, on pansa la plaie et on enleva un clou ; le cinquième jour, on en enleva trois autres, et le reste le sixième jour. A chaque pansement, on appliquait sur la plaie de la pulpe fraîche et l'on enlevait le pus, qui se formait, à l'aide d'une pulpe spongieuse, puis on bandait solidement le tout. Au bout de onze jours, la plaie était tout à fait cicatrisée et l'état de la femme paraissait excellent. L'écoulement vaginal était normal.

Au Darfour (fig. 76), la femme étant étendue par terre, on lui place une bande en travers de l'abdomen ; une femme, debout de chaque côté, tient une extrémité de la bande dans sa main et tire dessus, plaçant son pied de façon à faire poulie de renvoi.

Chez les Nyams-Nyams (cannibales), les femmes accou-

[1] La température des Européens en Afrique est d'environ 1° plus élevée qu'en Europe, tandis que la température des indigènes est moindre que celle des Européens.

chent autant que possible, près d'une rivière. La partu-riente, accompagnée de ses amies, se rend dans un endroit

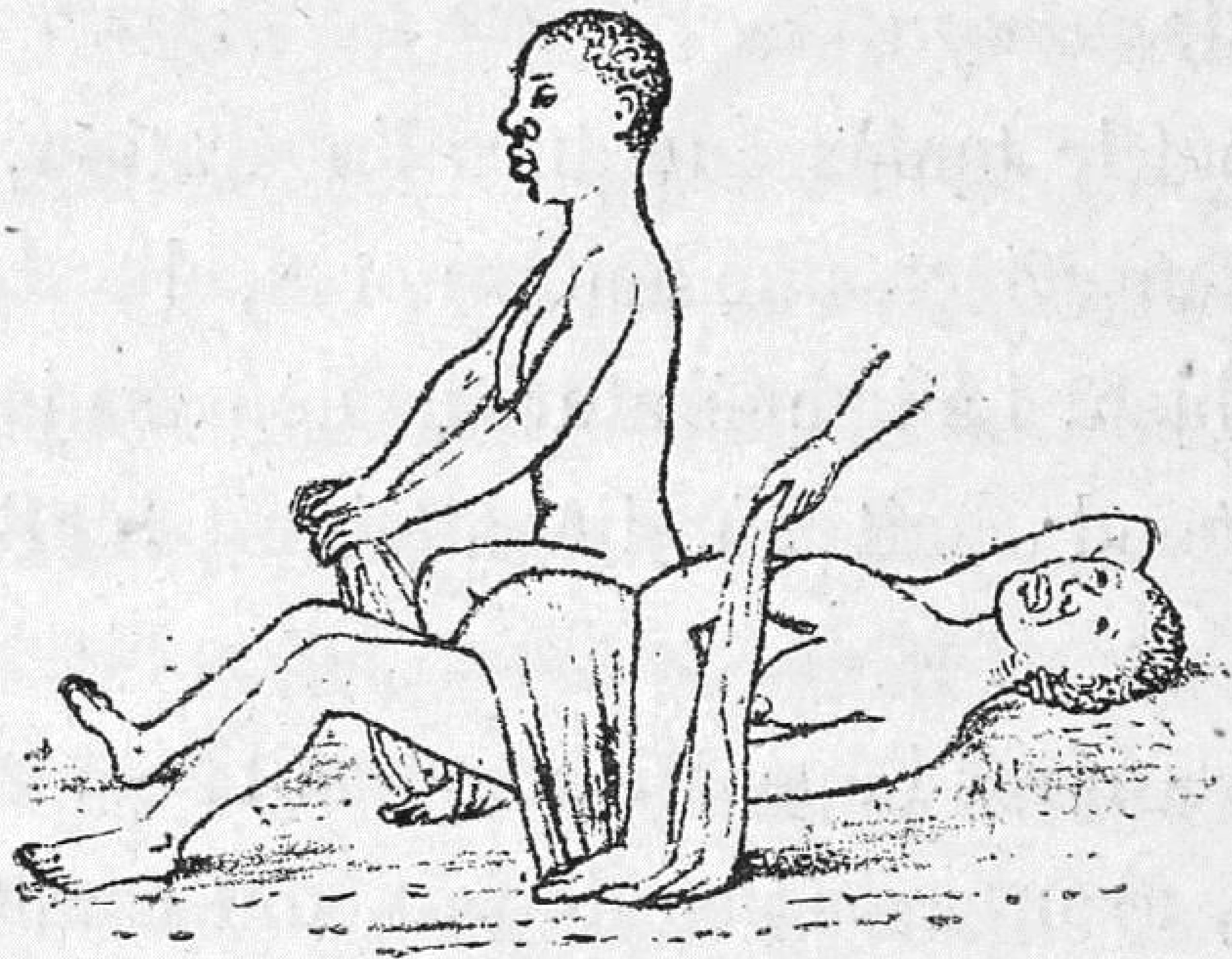


Fig. 76. — Expulsion du placenta à l'aide d'une bande qui sert à comprimer l'abdomen, au Darfour

écarté sur le bord d'un cours d'eau, s'assied sur un bloc de bois, tandis que ses amies jouent du tam-tam ou soufflent



Fig. 77. — Accouchement en musique, chez les Nyams-Nyams

dans des cornes (fig. 77). Dès que l'enfant est venu au monde, on mâchonne le cordon et on emporte le bébé

pour le laver dans la rivière. Une fois la délivrance terminée, la femme va aussi prendre un bain.

PEUPLES DU LITTORAL DE L'AFRIQUE

Au Sénégal, chez les peuplades riveraines du Rio Nuñez — c'est à dire : les Ouolofs — les Foulahs ou Peuls du Fouta Djalon — les Mandingues connus sous le nom de Toubacayes — les Sousous — les Nalous — les Landoumans — les Bagas — les Yolas — les Mokinforés, quand une femme est enceinte, et, après l'accouchement, jusqu'à l'époque du sevrage, son mari cesse de l'approcher. La femme lui procure et lui choisit elle-même une concubine, qui lui fait prendre le temps en patience. La naissance d'un enfant est l'objet de grandes réjouissances (Bérenger-Féraud).

La femme accouche dans une position accroupie, le dos appuyé contre le mur de la case ou contre le lit, les bras renversés en arrière et les mains sur le sol, les cuisses écartées, la pointe du pied déjetée en dehors (Hébert). Ou bien elle prend la posture suivante : à genoux sur une natte, la tête reposant sur les bras, les reins courbés, la partie postérieure du corps relevée (De Rochebrune).

Sur la côte occidentale d'Afrique, la femme accouche devant une foule de personnes des deux sexes, le cordon n'est coupé qu'après l'expulsion du placenta, il est lié à quinze ou dix-huit centimètres ; le plus souvent, il est tordu ou arraché dans la partie voisine du placenta, la portion demeurée adhérente à l'enfant est abandonnée

sur le ventre de celui-ci. Après la chute du cordon, le fragment desséché, soigneusement mis de côté par la mère, est cousu dans un morceau quadrangulaire d'étoffe, entre deux plaques de cuir plus ou moins ornementées, et suspendu au cou de l'enfant, comme *gri-gri (dombo-boum)*, afin de le préserver des maladies (De Rochebrune).

Chez les Hottentots, la femme accouche à terre, sur une simple natte ou sur une pièce d'étoffe qui est enterrée aussitôt que la femme est délivrée. Si le travail est lent, on l'accélère en faisant avaler à la mère une décoction de tabac dans du lait. Le mari ne peut assister à l'accouchement, sous peine de payer au kraal l'amende d'une brebis. Après l'accouchement, l'enfant est nettoyé avec de la fiente fraîche de vache, après que le cordon a été lié avec une artère de mouton [1].

Chez les Wanikas d'Afrique, on a recours à deux moyens pour provoquer l'expulsion du placenta, dans le

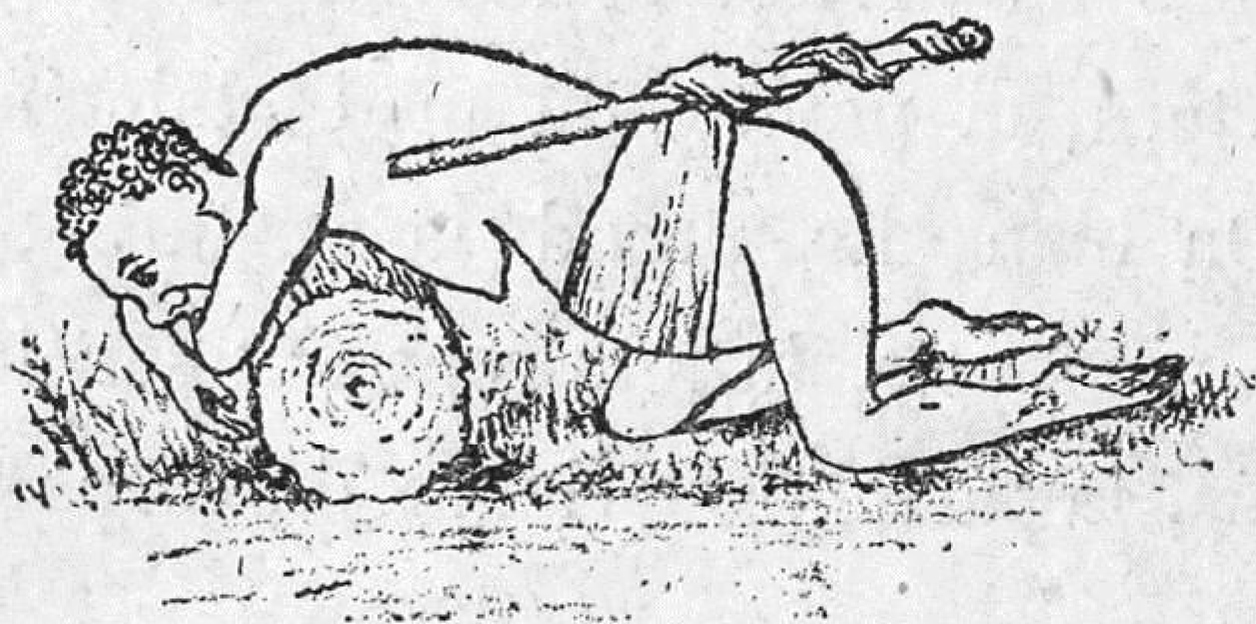


Fig. 78. — Expulsion du placenta dans la posture à quatre pattes, chez les Wanikas

cas de rétention. L'un consiste, la femme étant couchée sur le dos, à lui faire tomber sur l'abdomen un jet d'eau placé

[1] *Histoire génér. des voyages*, t. XVIII, 44.

à une certaine hauteur ; si cela ne suffit pas, on la fait mettre à quatre pattes, on lui entoure l'abdomen d'une large bande, dont on réunit les extrémités autour d'un bâton qu'on tord, de façon à serrer fortement et à exercer une compression intermittente (fig. 78).

Dans le district de Wakamba la femme prend une posture inclinée, s'appuyant sur les jambes et entre les bras de deux aides. Dans cette tribu, ainsi que dans celle des Wanikas, on applique parfois des ventouses scarifiées aux femmes en travail. Les couteaux qui servent à faire les scarifications sont des plus grossiers et les verres à ventouses ne sont autre chose que des cornes de vaches, ce qui est extrêmement curieux.

La fig. 79 représente une scène d'accouchement au Congo, sculptée sur une défense d'éléphant qui se trouve

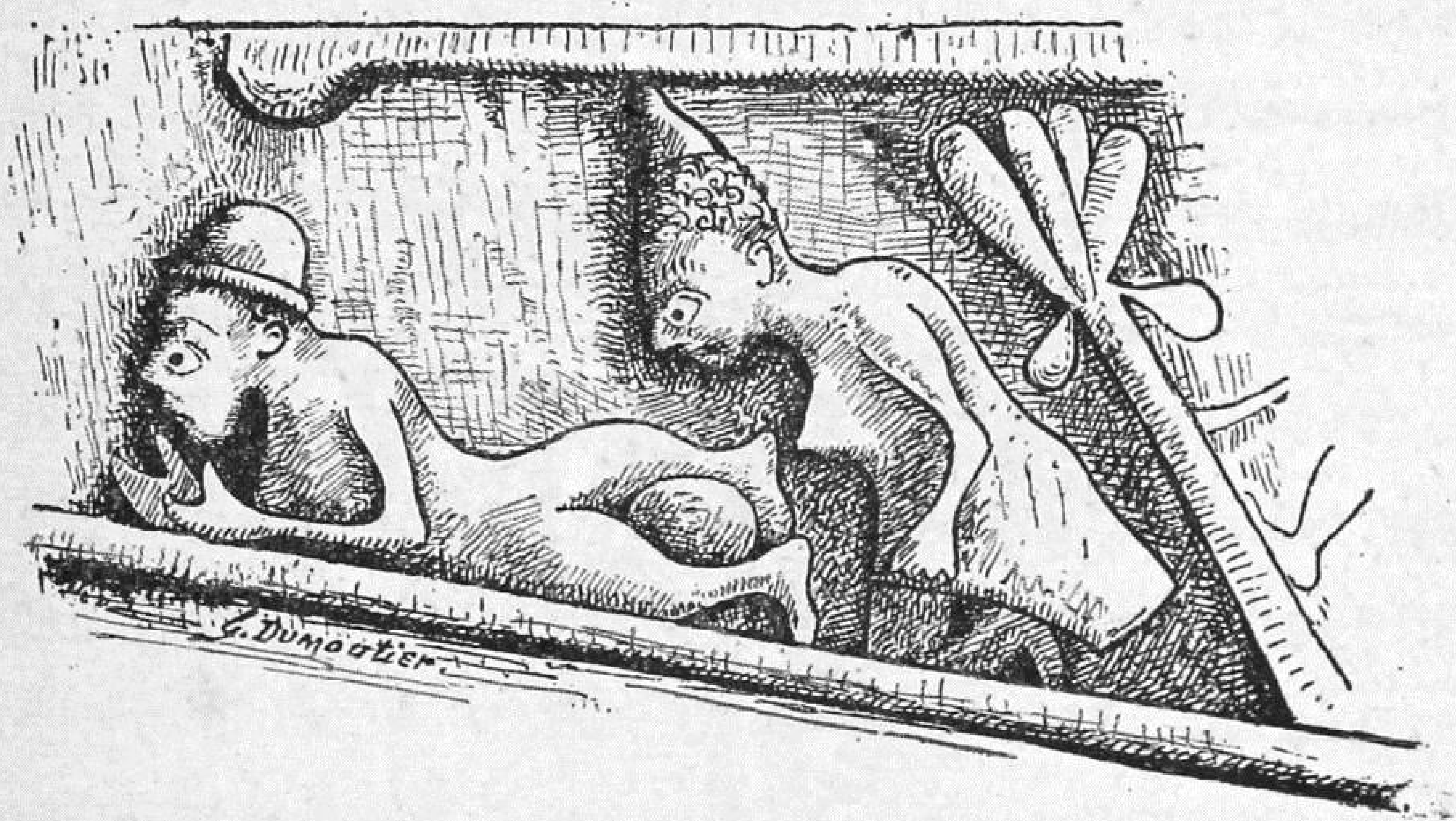


FIG. 79. — Scène d'accouchement au Congo (Musée d'ethnographie du Trocadéro)

au Musée d'ethnographie du Trocadéro et dont nous devons la communication à l'obligeance de son savant conservateur, M. le Dr E. Hamy. La parturiente est cou-

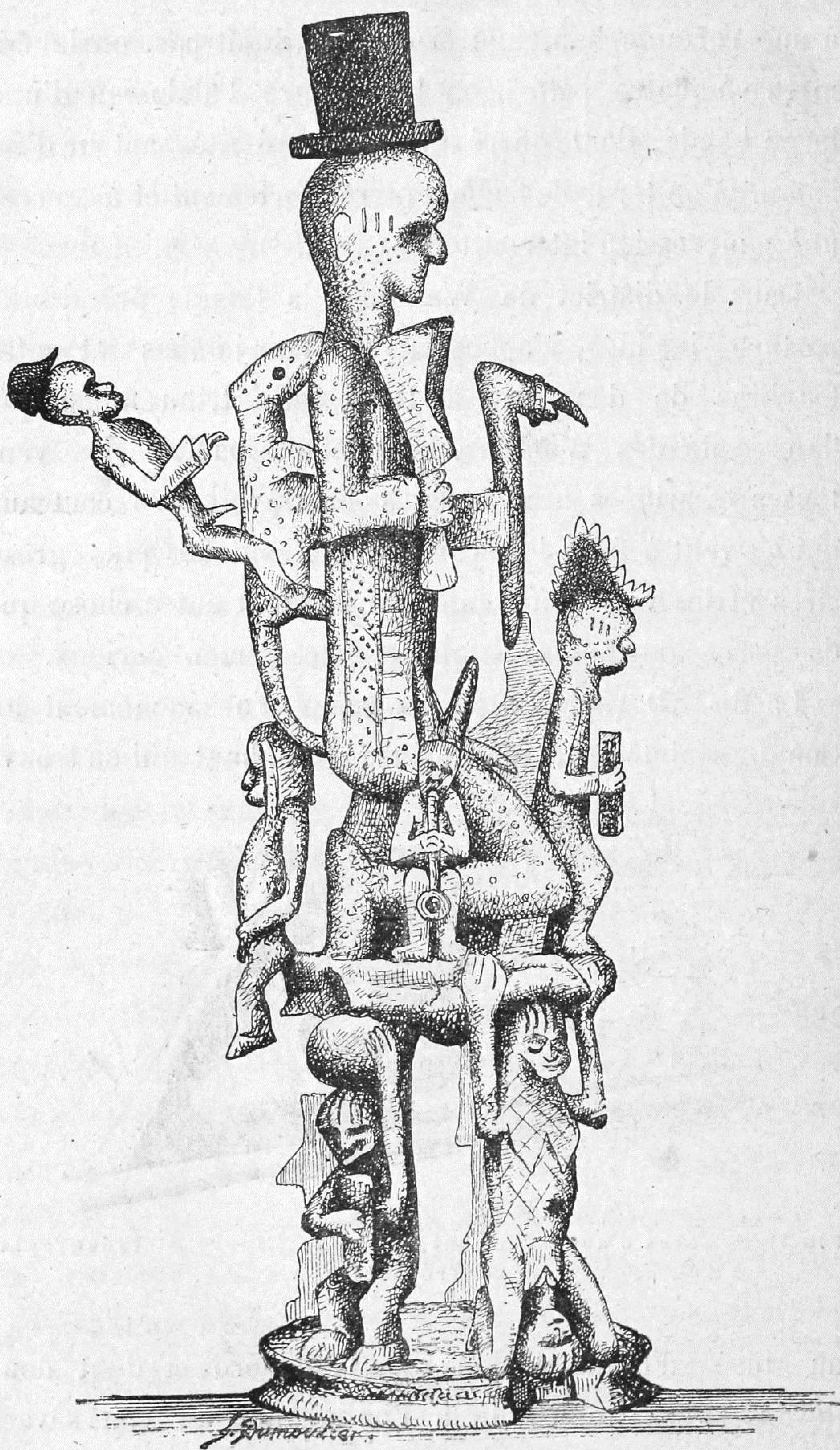


FIG. 80. — Idole trouvée à Onitcha (Bas Niger) représentant une scène d'accouchement (Musée d'ethnographie du Trocadéro)

chée à plat ventre et la matrone, agenouillée derrière elle, semble attendre que l'enfant soit venu au monde. Son rôle paraît donc tout à fait passif et elle n'apporte à la patiente aucune espèce d'assistance. Elle n'est là probablement que pour s'occuper de l'enfant et lui donner les premiers soins.

La figure 80 représente une idole en bois trouvée à Onitcha (Bas-Niger). A côté du sujet principal, on voit différents sujets allégoriques, parmi lesquels un seul nous intéresse, c'est celui qui représente une femme en travail.

Il est probable que l'on a voulu représenter une espèce de Lucine, une déesse des accouchements, à laquelle les négresses adressaient leurs invocations dans les cas de travail laborieux. La posture que le sculpteur a donnée à cette déesse doit être celle qui est adoptée le plus généralement par les femmes de cette contrée. La patiente est à genoux, les mains cramponnées après un point d'appui ; les cuisses sont écartées pour permettre le passage de l'enfant.

Au point de vue qui nous occupe, cette pièce est extrêmement intéressante; car, parmi tous les peuples africains, ceux de la vallée du Bas-Niger sont les seuls où nous constatons cette posture à genoux.

Au Vieux Calabar, quelque temps après l'apparition de la menstruation on fait subir à la femme *l'amputation du clitoris*. L'instrument employé est un rasoir ordinaire et l'opérateur est une femme de la tribu. Chez ces peuplades, les femmes ont le privilége de pratiquer la chirurgie sur

les deux sexes, tandis que les hommes ne peuvent opérer que sur les individus du sexe masculin. Toutes les jeunes femmes sont soumises à cette opération et celles à qui on ne la pratique pas sont regardées comme disgraciées.

Il en est de même pour la circoncision chez les hommes.

Si l'un des époux s'est soustrait à l'une de ces deux opérations, c'est une cause de séparation de corps.

En Guinée (fig. 81), la femme accouche assise par terre, en présence de tous les parents et amis accourus pour la circonstance. Dès que l'enfant est venu au monde, il est salué par des acclamations, des cris de joie, accompagnés de force libations en son honneur.

Chez les Bafiotos ou nègres du Loango, la menstruation paraît débuter vers treize ans et ces peuples ont des habitudes de propreté tellement invétérées qu'on ne permet pas aux femmes de supprimer le bain quotidien pendant la période cataméniale. Dans ce pays comme dans beaucoup d'autres, on regarde les femmes comme impures pendant cette période ainsi que pendant les suites de couches et il est défendu aux femmes d'entrer ou d'approcher des huttes des hommes, pendant la période menstruelle. Les femmes du Loango occupent dans l'échelle ethnographique, un des degrés les plus élevés des tribus de l'Afrique, ainsi au lieu d'avoir les seins longs et pendants comme les autres négresses, la femme Bafioto met au contraire son orgueil à avoir des seins fermes, et quand ils ont l'air de vouloir tomber, elle les soutient avec des courroies ; ainsi la femme du Loango ne s'attache pas à faire développer ses seins en longueur et on ne la voit jamais, comme d'autres

négresses rejeter son sein par-dessus l'épaule pour donner à téter à l'enfant qu'elle porte sur son dos.

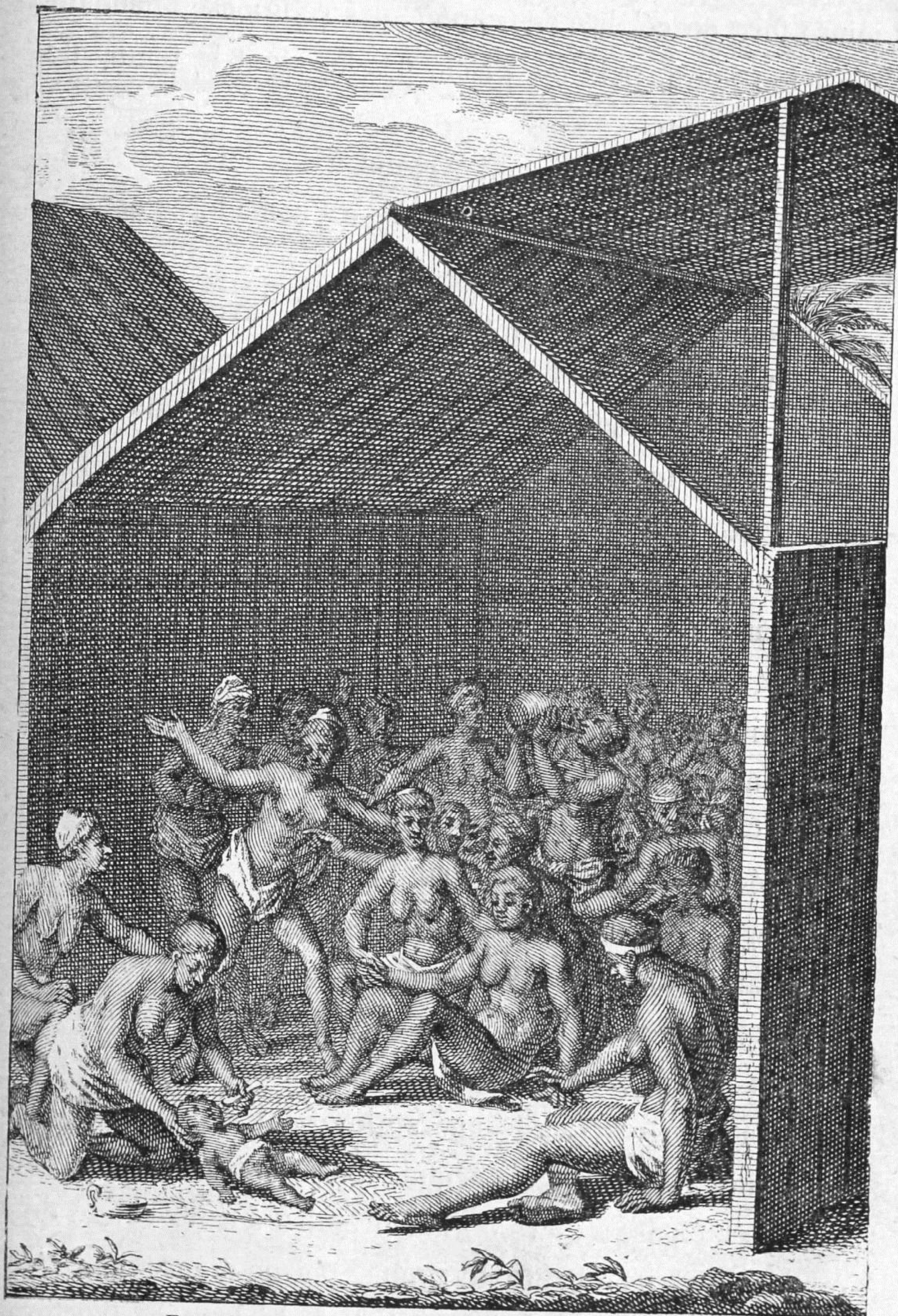


Fig. 81. — Scène d'accouchement en Guinée

Ce peuple a des principes de morale très réels.

Quand une jeune fille vient d'être réglée pour la première fois, on célèbre des cérémonies religieuses pendant plusieurs jours, puis on l'isole pendant tout le temps de sa menstruation.

Les rapports sexuels sont soumis à des lois très sévères et la séduction d'une jeune fille est considérée comme un malheur public.

On aime beaucoup les enfants, aussi l'avortement est rare, bien que parfois il soit pratiqué par de vieilles débauchées qui redoutent d'avoir un enfant; pour cela, elles mangent une grande quantité de poivre rouge, se compriment et se pétrissent l'abdomen.

Quand il y a un accouchement gémellaire ou trigémellaire, on ne tue pas les enfants; ceux qui sont atteints de malformations sont vite abandonnés; cependant, quand la difformité est légère, on leur laisse quelquefois la vie. Mais tout l'amour d'une mère serait impuissant à les sauver, dans le cas où la rumeur publique les considère comme possédés de quelque esprit malin.

Il dépend absolument d'une coïncidence de circonstances tout à fait accidentelles qu'un enfant malformé soit considéré comme *ndodschi* (portant malheur), ou simplement comme *muana-mu-bi* (enfant laid, méchant); on n'en fait pas un crime à la mère. Cette superstition peut cependant aller assez loin pour qu'on soupçonne un enfant encore dans le sein de la mère; alors on fait prendre à celle-ci une décoction, qui sert d'habitude comme poison d'épreuve, avec la conviction que, s'il existe un *ndodschi*, la mère avortera

sans courir le moindre danger; si, au contraire, elle succombe, son crime éclate alors au grand jour.

Les rapports sexuels ne sont pas interdits à la femme enceinte. Elle ne doit pas porter de vêtements rouges, mais s'habiller en blanc ou en bleu, ou simplement avec une écorce à fibres ligneuses. Elle ne doit plus boire de rhum, de peur que l'enfant ne soit marqué; mais cette superstition tend à disparaître. On place dans la hutte des charmes qui sont favorables aux femmes et on leur en fait porter sur le corps; on consulte naturellement pour cela les *ngangas*, ou femmes sages, ainsi que les voisines.

Le travail de l'accouchement se fait en général très lentement et, quelques heures après, la mère peut reprendre ses occupations. Toute assistance éclairée, de quelque nature que ce soit, est complètement inconnue. On ne permet pas aux hommes d'assister à l'accouchement.

Dans les cas difficiles, les voisines éclairent leurs huttes par un sentiment de délicatesse, on envoie les enfants hors du village et les assistantes élèvent la voix afin de couvrir les lamentations de la patiente au milieu du bruit général. L'accouchement se fait, la femme debout contre la paroi de la hutte ou à genoux, penchée en avant et s'appuyant sur les bras, parce qu'elle suppose favoriser ainsi la présentation de la tête.

L'enfant est reçu sur un morceau de drap ou un paillasson, afin qu'il ne touche pas le sol.

Si le travail se ralentit, la femme se couche à plat ventre sur son lit et cherche à accélérer le travail par des

pressions mécaniques. Si ces moyens ne suffisent pas à amener l'expulsion, les femmes qui sont présentes se chargent de l'affaire, surtout s'il s'agit d'une primipare ; elles la prennent par les bras et par les jambes, tandis qu'une vieille femme s'accroupit, lui prend la tête sur ses genoux et lui attache fortement un baillon sur la bouche et sur le nez afin de l'étouffer, de sorte qu'il arrive forcément que l'enfant est expulsé au milieu des convulsions spasmodiques qui s'en suivent. Il est rare que ce procédé échoue, du moins on n'en connaît pas de meilleur. La rupture du périnée n'est pas un fait rare. Quand une femme est prise de douleurs, loin de ses amies et de tout secours, elle prend bien garde que l'enfant ne tombe sur le sol et l'emporte chez elle bien couvert.

Le placenta est enveloppé, puis enterré. Le secret avec lequel se fait le travail de l'accouchement ne paraît commandé que par un sentiment de modestie très développé chez ce peuple. On laisse un bout de cordon d'une longueur double de celle de la première phalange du pouce ou égale à celle du genou ; on ne le sectionne pas avec un couteau, mais avec le bord tranchant du pétiole d'une feuille de palmier. Les assistantes s'asseyent ensuite autour du feu qui a été allumé au milieu de la hutte, se passent le nouveau-né de main en main et compriment le cordon entre leurs mains préalablement bien chauffées, de façon à en hâter la dessiccation. Celle-ci est effectuée au bout de vingt-quatre heures ; le bout de cordon desséché est détaché avec l'ongle du pouce et jeté dans le feu ou abandonné à la voracité des rats. S'il est dévoré

par ces animaux, l'enfant sera méchant. On ne permet à aucun homme, pas même au père, d'entrer dans la hutte tant que la chute du cordon n'est pas effectuée et que celui-ci n'a pas été brûlé.

Pendant les premiers jours, on ne met pas l'enfant au sein; les propriétés du colostrum semblent connues, du moins on l'appelle *tschida fuenna*, et plus tard le lait est désigné sous le nom de *tschiali*. Pour favoriser la sécrétion lactée, la jeune mère boit de l'eau chaude pendant plusieurs mois et se lave avec une décoction de feuilles de ricin. Les parties génitales sont lavées et badigeonnées avec une touffe de ces mêmes feuilles, bien imbibées d'eau, jusqu'à ce que les sécrétions aient cessé.

La jeune mère prend souvent des bains dans un endroit isolé, non loin de sa hutte ; elle s'assied dans une légère excavation du sol, bien tapissée de paillassons, et tandis que des amies lui versent sur le corps alternativement de l'eau chaude et de l'eau froide, elle est soumise à un massage complet. L'enfant, surtout s'il transpire, est baigné plusieurs fois par jour dans de l'eau froide, dans laquelle on a plongé des charmes. Le nouveau-né reste dans la hutte de deux à quatre mois. Le père ou tout autre homme ne peut le voir qu'après la chute du cordon, et encore faut-il qu'il n'ait pas eu de rapports sexuels la nuit précédente. Il suffit qu'un nègre soupçonne sa femme pour qu'il la chasse de chez lui, parce qu'il veut conserver sur elle un empire absolu et l'empêcher d'avoir des mœurs dissolues, car on défend aux mères tout rapport sexuel pendant le temps de l'allaitement. Cette période,

qui dure en moyenne de douze à quatorze mois, est sujette à de grandes variations. Ainsi, les unes sèvrent leur enfant quand apparaît la première dent; d'autres, quand il commence à parler. Au Loango, aucune mère ne confie son enfant aux soins d'une autre femme; elle le nourrit comme les femmes civilisées devraient le faire, et le tient pour cela entre ses bras comme ces dernières. Elle ne donne le sein qu'à des intervalles déterminés, et en dehors de cela l'enfant ne prend aucune autrenourriture.

Pendant les premiers mois, tandis que l'enfant est enfermé dans la hutte où il a reçu le jour, la mère sort à volonté pour vaquer à ses occupations; mais elle n'oserait pas entrer dans la hutte d'un homme, pas même dans celle de son mari, dont elle reçoit cependant la visite, car le père tient à caresser son enfant; plus tard, la mère porte son enfant dans une couverture attachée derrière son dos, et même quelquefois elle tient un gros enfant à califourchon sur ses hanches; souvent le père est fier de se promener avec un enfant, même assez grand, placé de cette façon. La mère aime beaucoup son enfant, ce qui n'a rien d'étonnant, eu égard à l'aspect riant et gracieux des petits nègres. Pendant le temps de leur réclusion dans la hutte, on appelle les enfants de deux façons; si c'est un garçon, *Nsau* (éléphant); si c'est une fille, *Mputa* (amour, poulet). Leur première sortie est un jour de fête; la mère assise, revêtue de ses habits de gala, reçoit les habitants du village qui viennent la féliciter devant sa hutte, son enfant sur les bras. Un parent, en général l'oncle, donne un nom à l'enfant et lui octroie pour ainsi dire droit de cité.

III. — ASIE

JAPONAIS

Dans le cours du cinquième mois de la grossesse, la femme va consulter une sage-femme qui lui entoure l'abdomen avec une bande de drap, ayant trente centimètres de large et deux mètres de long, qu'on n'enlève pas avant que l'enfant ne soit venu au monde, mais qu'on change quelquefois. Ce bandage abdominal est appliqué dans le but d'empêcher le développement de l'enfant afin que l'accouchement soit plus facile.

La sage-femme va chez sa cliente à peu près trois fois par mois pour lui frictionner l'abdomen, et au septième mois on fait les préparatifs en vue de l'accouchement qui approche.

Quant aux aides qui assistent la parturiente, il est très rare qu'un homme en fasse partie; la Japonaise est assistée, en général, par une *samba-san*, c'est-à-dire par une femme d'une condition inférieure. Habituellement, celle-ci n'est pas sage-femme, mais c'est simplement une vieille femme ou une veuve qui a appris son métier près d'une autre *samba-san*.

Aujourd'hui il existe, à Tokio, une école de sages-femmes, et dans tous les hôpitaux les élèves sages-femmes peuvent s'instruire aux leçons des médecins.

Le *Home Department Instruction*, publié dans la neuvième année de Meiji (1876), contient l'article suivant :

Art. 2. Quiconque veut être accoucheur, oculiste ou dentiste, peut obtenir une licence après avoir passé un examen sur les principes généraux d'anatomie et de physiologie et sur la pathologie des régions sur lesquelles il aura à opérer.

Tel est le règlement; il est appliqué à Tokio; mais, dans les autres parties de l'empire, cela est fort douteux.

Les Japonaises sont robustes, bien constituées, bien développées, quand elles n'ont pas été déformées par les appareils de torture à la mode en Europe et en Amérique. Aussi, dans la majorité des cas, la *samba-san* n'a qu'à recevoir l'enfant et à extraire le placenta. Les Japonaises ont toutes un bassin vaste et naturellement attendent le moment de l'accouchement sans la moindre crainte, se fiant à la nature pour faire tout ce qui sera nécessaire.

Quand l'époque de l'accouchement approche, on place sur le *tatamé* ou paillasson un *futon* ou matelas, rembourré avec du coton. A l'une des extrémités, un certain nombre de *futon* sont roulés ensemble et servent de coussins contre lesquels la parturiente s'appuie, en prenant la posture habituelle au Japon, représentée dans la figure 82. Les genoux pliés, les jambes sous les cuisses, les orteils tournés en dehors; pendant l'accouchement, on écarte les genoux. Devant la patiente, on met souvent une pile de *futon,* une chaise ou un tabouret particulier contre lequel elle se penche; dans d'autres cas, c'est une femme qui remplace le tabouret en avant, tandis qu'une autre se tient derrière pour servir d'appui et même pour étreindre l'abdomen. La *samba-san* frictionne l'abdomen, le percute légèrement et même exerce des pressions sur

lui. Plus tard, elle reçoit l'enfant quand il se présente, et le soutient au moment de l'expulsion.

La délivrance se fait dans la même posture. Presque toujours, la *samba-sän* place deux ligatures sur le cordon,



Fig. 82. — Posture employée au Japon

fait la section au milieu d'elles et attend que le placenta se montre à la vulve. Parfois elle fait des tractions et des pressions sur l'abdomen. Après cela, elle entoure plusieurs fois le corps avec une *obé* ou ceinture, et la mère se couche sur le *futon*.

Pendant la grossesse, la femme doit éviter teut ce qui peut être désagréable à la vue, à l'oreille ou comme conversations. Elle ne doit manger ni lièvre ni lapin, de peur que l'enfant n'ait un bec de lièvre ; dans quelques endroits, elle ne mange pas du tout de viande ; dans d'autres contrées, pendant vingt et un jours avant l'accouchement, elle se retire dans une chambre séparée, et, quand la femme est riche, dans une maison spéciale. Cet isolement

dure encore vingt et un jours après l'accouchement, et on lui prépare ses aliments en dehors de ceux des autres membres de la famille.

Avant l'accouchement, il est rare que la femme ait des devoirs religieux à remplir; quelquefois elle fait des visites à l'église.

Elle se borne à prendre plusieurs bains, à changer de vêtements, enlève ses jupons et attend tranquillement le travail de la nature.

Après l'accouchement ou pendant les suites de couches, comme nous disions, la mère garde la chambre pendant vingt et un jours. Au bout de sept jours, si tout va bien, ou plus tard le vingt et unième jour, tous les parents viennent lui servir à dîner. Si elle a eu un garçon, on fait de grandes réjouissances et on félicite la mère; si c'est une fille, on modère sa joie et les congratulations sont plus froides.

Au bout de trente et un jours, quand c'est une fille, et de quinze jours quand c'est un garçon, la mère, l'enfant et des amies désignées pour cela se rendent au temple. Le bonze récite des prières de circonstance et donne à la mère une prière spéciale, écrite sur le papier du temple et destinée à appeler la protection de la divinité sur l'enfant; souvent on la plie et on la met dans un sachet qu'on lui attache autour du corps.

Il existe plusieurs coutumes particulières relatives au placenta : le cordon est détaché du délivre, enveloppé dans plusieurs épaisseurs de papier blanc, puis dans un papier sur lequel sont inscrits les noms du père et de la

mère. Ainsi préparé, on le met de côté dans les archives de la famille. Si l'enfant meurt, on l'enterre avec lui : s'il vit jusqu'à l'âge adulte, il le porte toujours sur lui, et enfin quand il meurt on l'enterre avec lui.

Le placenta est recueilli dans un bassin spécial ; s'il provient d'un garçon, on met avec lui un bâton d'encre de Chine et un pinceau pour écrire ; si c'est d'une fille, on ne met rien. Mais le placenta est toujours enterré à une certaine profondeur, hors de la portée des chiens.

AÏNOS KARAFUTOS DE LA VALLÉE ISCHARI DE HOKKAIDO (JESO)

Chez ces peuples, qui sont les aborigènes et les premiers maîtres du Japon, la parturiente est assistée simplement par une femme plus âgée, qui a déjà eu plusieurs enfants, sans que pour cela elle possède une instruction spéciale, ni se fasse remarquer par son intelligence. Quelquefois, d'autres femmes viennent dans la hutte où se fait l'accouchement, mais ne jouent pas un rôle actif.

Quand le travail se ralentit et que la femme s'épuise, on appelle le mari pour la soutenir ; on envoie chercher le bonze afin qu'il prépare de petits bâtons blancs, rayés à un bout ; ressemblant assez à un balai dont les brins n'auraient pas été repliés pour être réunis avec une corde ; ils sont destinés à être plantés en terre autour de la hutte.

S'il y a une présentation d'un bras ou d'une jambe, on tire dessus tant qu'on peut ; mais, en général, la mère et l'enfant succombent.

Leurs moyens d'intervention, dans les cas difficiles,

sont très limités; on observe rarement la mort de la mère par hémorrhagie. Le seul instrument dont on se serve, c'est une courroie ou une corde pour exercer des tractions dans les présentations vicieuses.

Comme la *meuoki*, ou femme des Aïnos, ne se borne pas à filer et à tisser les fibres des arbres, mais qu'elle aide l'homme à la chasse, à la pêche, ou quand il s'agit de porter ou de tirer des fardeaux, c'est habituellement une créature forte, vigoureuse, bien constituée et parfaitement bien développée. Son bassin est vaste et tous ses organes ont un développement bien proportionné; elle est rarement malade, et les seules affections qu'on lui connaisse sont la syphilis, les parasites et les indigestions par suite de gloutonnerie.

Les habitations de ces peuples sont des plus grossières, quelquefois ce sont simplement des excavations pratiquées sur le versant des montagnes avec un trou dans la voûte pour laisser passer la fumée. On rencontre plus souvent des constructions faites avec des piquets, recouvertes en haut et par côté avec de longues herbes sauvages. Au centre de la hutte, on allume du feu; tout autour se trouvent des amas de paillasses et de vieux habits sur lesquels hommes, femmes, enfants et chiens dorment pêle-mêle. Les riches ont quelques couvertures, parfois un *futon*, et de temps en temps on trouve un *tatamé*. La plupart vivent d'une façon misérable.

Aux approches de l'accouchement, on fait peu de préparatifs; quelque temps avant le terme, la femme recueille une herbe blanche et fine particulière qu'elle fait sécher

avec soin et, le jour de l'accouchement, elle l'étend sur le sol à côté du feu.

Pendant la première période du travail, elle vaque à ses occupations ou se couche, quand cela lui plaît, sur la paille. Quand arrivent les douleurs du travail, elle s'approche du feu, se met à genoux, les genoux écartés, assise sur les talons, les orteils tournés en dehors. La sage-femme est en face d'elle, et entre elles deux pend une corde à nœuds ou avec des bâtons fixés en travers, qui est attachée au plafond. La parturiente s'y cramponne et tire dessus vigoureusement. La sage-femme la soutient dans cette position.

L'enfant tombe sur la paille, qui est entre les jambes de la mère, et on ne s'en occupe pas avant que la délivrance ne soit faite. On lie le cordon avant de le couper. La sage-femme prend l'enfant et lui lance sur la poitrine, avec la bouche, un jet d'eau froide; s'il crie fort, tant mieux, ce sera un robuste gaillard; sinon, il y a peu à espérer de lui.

La patiente reste dans la même posture jusqu'à ce que le placenta apparaisse à la vulve, ce qui ne tarde pas, sinon la vieille femme tire dessus pour le faire sortir. Ce procédé est assez souvent suivi d'hémorrhagies. On attache ensuite une ceinture faite de fibres ligneuses par-dessus le *kimono* ou vêtement flottant.

L'accouchement dure, en général, de huit à quarante-huit heures.

On ne lave pas l'enfant, mais on l'enveloppe dans un vieux *momu* (espèce d'étoffe faite avec les fibres internes de l'arbre appelé yeso). On le laisse téter pendant trois à

cinq ans et même davantage; sa nourrice le porte sur son dos, l'attachant entre la peau et les vêtements qui la recouvrent.

Il n'existe pas d'instruments obstétricaux.

L'avortement se pratique quelquefois, de même que l'infanticide, à l'aide de coups, de compressions et de violences externes. Mais l'infanticide est extrêmement rare, car il existe une tradition d'après laquelle l'enfant qui naît ensuite est aveugle.

Les Aïnos vivent dans un état qui se rapproche le plus de l'état de nature. Ils n'ont que peu ou pas de cérémonie.

Avant l'accouchement, la mère vaque à ses travaux le plus longtemps qu'elle peut.

Après l'accouchement, elle se considère comme obligée de reprendre ses travaux le plus tôt possible.

Le père et les amis se livrent quelquefois à des libations de *saké* de riz un peu trop copieuses. On ne fait aucune cérémonie religieuse superstitieuse.

ANNAMITES

M. Mondière, qui a le premier observé une scène d'accouchement dans l'Annam, la décrit de la façon suivante :

« **Lieu de l'Accouchement.** — D'abord, la femme annamite ne peut pas accoucher dans la maison proprement dite, et j'ai vu de malheureuses filles couchant pour ainsi dire *à la corde* et à qui, le moment de leurs couches venu, l'on faisait au milieu de la rue, avec cinq nattes trouées et huit vieux bambous, un abri sous lequel elles

s'abritaient pour ainsi dire *coram populo*, et où elles restaient deux ou trois jours, se cuisant les reins au feu que les bonnes âmes du voisinage avaient allumé et l'entretenaient sous les douze lattes qui servaient de lit à la malheureuse.

Pour les femmes d'artisans, de serviteurs, on leur destine généralement un petit appentis à ordures que l'on nettoie à peu près pour la circonstance.

Les gens aisés font construire dans la cour, mais à proximité du logis, une petite maisonnette en bambous, n'ayant qu'une fenêtre et une porte fort étroites. Sur quatre piquets, on dresse un sommier en lattes de bambou et la chose est terminée.

Après le mois que la patiente doit passer dans cette case, celle-ci est démolie et souvent brûlée, ce qui semble une bonne mesure hygiénique.

Dès que les mouches se font sentir, une femme va prévenir la *ba-mu*. Celle-ci se munit de ses instruments, qui consistent simplement en un morceau de bambou râclé en forme de couteau. Elle sait qu'elle trouvera chez sa cliente des fils de soie, d'aloès, voire même du fil à coudre anglais ou français pour faire la ligature, et de l'huile pour le pansement consécutif.

Quand les douleurs ont augmenté, la femme va se coucher sur son lit de bambou, sans la moindre couverture. Dans les maisons aisées, on place une natte sous le dos de la patiente.

Celle-ci a revêtu sa robe la plus vieille, qu'on relève et qu'on coupe à la hauteur des reins, et sans rien autre chose, les cheveux dénoués, elle s'étend sur le dos, la tête

soutenue par un tout petit coussin carré haut de dix à douze centimètres.

En même temps, on allume un réchaud de charbon de bois, chez les riches ; de petits morceaux de bois plus ou moins secs chez les pauvres, et ce feu est entretenu plus ou moins de temps, selon la fortune du mari, mais autant que possible de trois semaines à un mois.

Dès que les douleurs sont devenues franches, la sage-femme se place assise sur le lit, en face de la patiente, tout accroupie, le pantalon relevé et prête à allonger les jambes qui jouent un rôle important dans les différentes manœuvres. Elle commence par frictionner doucement de la main le ventre de la femme, dont les pieds, dans cette première partie, posent d'aplomb sur le lit, les jambes relevées à angle droit, les cuisses légèrement fléchies sur l'abdomen.

La poche des eaux se rompt, les contractions utérines se succèdent plus ou moins rapides ; mais le périnée ne se distend pas, tout l'effort semble se porter sur la symphyse. Pendant ce temps, la *ba-mu* promène un de ses index circulairement à l'orifice vulvaire, en mesure et en modulant d'une façon continue le mot : *kan! kan!* (efforcez-vous) qu'elle adresse à la femme.

Dès qu'elle a senti que la tête a franchi le col de l'utérus, qu'elle est venue toucher l'extrémité de son index, la matrone se place alors en sens opposé à la femme, mais dans la même position qu'elle. Assise sur son derrière, au moment où elle entrevoit le vertex à la vulve, elle abaisse la fourchette très fortement avec ses deux index, en même

temps qu'avec les deux gros orteils elle écarte à droite et à gauche les grandes et les petites lèvres.

Sitôt que la demi-circonférence supérieure du crâne est à la vulve, la sage-femme glisse ses deux mains entre les parois du vagin et la tête, saisit celle-ci comme avec les cuillers d'un forceps et l'attire violemment au dehors.

Une fois la tête à l'extérieur, elle pose ses index et ses médius à cheval sur le cou du fœtus, tenant la paume des mains sur les parties latérales de la face et du crâne; elle détermine rapidement la rotation externe de droite à gauche, de façon que le ventre de l'enfant glisse sur la cuisse gauche de la mère.

A peine l'enfant est-il extrait qu'il sort un flot de sang et de liquide amniotique.

L'enfant est laissé tranquillement sur la natte, tenant au placenta par son cordon ».

CHINOIS

Les connaissances obstétricales des Chinois sont basées sur les conceptions de leur imagination [1]. N'ayant jamais ouvert l'abdomen d'une femme, ni examiné la forme de son bassin, ils se sont complètement égarés sur la question de l'action musculaire de l'utérus et sur la façon dont le fœtus, comme un corps passif, est forcé de parcourir la filière pelvienne et le canal vulvaire. Fondant leur opinion sur ce qu'ils voient dans la nature, ils ont conçu cette idée que la

[1] Harris, *L'obstétrique chez les Chinois*, traduction française par le Dr Paul Rodet in *Annales de Gynécologie*, t. XVI, p. 251.

femme est passive, comme l'œuf, et que le fœtus, comme le poulet dans l'œuf, peut, si l'on n'intervient pas, sortir de lui-même. Dans le langage spécieux du *Tat Shang Pin*, « le melon, quand il est mûr, tombe de lui-même » ; « la production des autres phénomènes n'est pas difficile à concevoir : quand le temps est arrivé pour les boutons de s'épanouir, pour les œufs de canne et de poule d'éclore, demande-t-on l'intervention de l'homme ? Il est clair que non ».

En Chine, tous les accouchements ordinaires sont confiés aux sages-femmes et le médecin est rarement appelé, à moins qu'il n'y ait un retard ou un obstacle[1]. Dans l'opinion des médecins chinois de l'école de la non-intervention, les sages-femmes sont ignorantes et officieuses, toujours trop disposées à se servir de leurs mains.

Quand les premières douleurs apparaissent, on fait venir la sage-femme qui arrive, suivie de son aide; plusieurs amies de la famille se joignent à elle, mais aucun homme n'est admis à entrer, pas même le mari ou le médecin ordinaire, à moins qu'il n'y ait danger de mort. L'accoucheuse veille à ce que les gens de la maison ne fassent aucun bruit, elle recommande le silence et dépose sur un meuble les nombreux remèdes qu'elle a fait apporter avec elle. Elle reconnaît alors la présentation de l'enfant. Les Chinois en admettent ainsi cinq : la tête, les bras, le corps, les fesses et les jambes, mais n'attachent pas d'importance aux positions.

[1] Voyez Morache, *Pékin et ses habitants*. Paris, 1869.

Les sages-femmes prétendent pronostiquer par l'inspection du visage le résultat probable de l'accouchement. Si le visage de la femme est rouge et la langue pourpre, l'enfant mourra et la mère sera sauvée. Si la face est pourpre et la langue rouge, la mère mourra et l'enfant naîtra vivant. Si les deux sont pourpres, la mère et l'enfant seront sauvés. S'ils sont rouges, tous deux périront.

La sage-femme ayant reconnu la présentation et pronostiqué le résultat de l'accouchement, fait marcher la patiente, puis la fait tenir debout immobile et les bras élevés; enfin, quand les grandes douleurs apparaissent, elle la fait placer dans l'attitude usitée dans ce pays pour la parturition, c'est-à-dire à genoux, d'après Hureau.

Dès que la patiente a été placée à genoux, on met entre ses jambes, étendues sur une natte fine, une brique chauffée dans un foyer voisin. Les jambes sont protégées de la brûlure par de petites planchettes inclinées. La brique est placée assez en arrière pour ne pas gêner les manœuvres de l'accoucheuse. Alors une aide verse sur cette brique chaude de l'eau pure ou chargée d'essences aromatiques, cette eau s'évapore et monte vers la vulve en suivant la direction des planchettes inclinées. On forme ainsi autour de la femme une atmosphère de vapeur entretenue chaude par plusieurs feux allumés dans la pièce. Le costume, se composant d'une sorte de camisole et d'une jupe fendue par devant, permet à la patiente de rester complètement vêtue (Hureau).

Ensuite, on procède à la pratique du cong-fou.

Quand le travail se prolonge, elles essaient des moyens

désespérés, comme l'amputation d'un bras qui fait saillie à la vulve, le broiement de la tête fœtale quand elle est arrêtée au détroit inférieur. Mais une fois ces manipulations accomplies, elles sont incapables de terminer l'accouchement, faute d'avoir les instruments nécessaires et de savoir s'en servir.

Les femmes chinoises, quand elles sont en travail, éprouvent une antipathie prononcée à recevoir les soins d'un homme et se privent autant que possible de son concours. Quand elles sont d'une classe élevée, leur pudeur, l'orgueil de leurs richesses et la répugnance nationale qu'elles ont pour les étrangers les empêchera de prendre un accoucheur américain ou européen, ou si elles le font, ce sera souvent trop tard pour que son habileté puisse les sauver.

Les femmes qui vont accoucher sont assises sur un baquet, avec peu ou pas de vêtements quand il fait chaud.

Le terme chinois de sage-femme veut dire en français « receveuse de naissances » et indique la nature passive de leurs occupations qui consistent à saisir l'enfant quand, sortant de la vulve, il se trouve au-dessus du baquet, à le séparer de la mère et à le placer sur un lit.

L'opinion des Chinois que les femmes doivent être passives et ne pas se retourner sur le ventre tant que la tête ne vient pas distendre le périnée, est basée sur cette ancienne hypothèse que le fœtus est assis dans l'utérus pendant tout le temps de la gestation, et qu'il ne prend la position inverse que quand le temps de la grossesse est entièrement révolu; alors il fait volontairement la culbute

et s'apprête à sortir la tête la première et avec la seule aide de ses propres forces musculaires. Croyant que l'enfant est son propre agent d'expulsion, les médecins chinois enjoignent aux femmes de ne pas se retourner, de crainte de troubler l'enfant au moment où il fait sa culbute, mais de rester couchées sur le dos, et de relâcher l'abdomen pour que le fœtus puisse plus facilement accomplir son évolution. L'accouchement par les pieds est attribué à ce que la femme s'est retournée sur le ventre avant que l'enfant ait commencé sa culbute ; les présentations du bras, de l'épaule, d'un côté de la tête et les positions transversales en général, à ce que la femme s'est retournée sur le ventre pendant que le fœtus accomplissait son mouvement de culbute.

Manière de diagnostiquer le sexe. — Multipliez 7 par 7 vous obtenez 49. Retranchez-en le nombre d'années formant l'âge de la mère, ajoutez 19 plus le chiffre indiquant le mois de l'année dans lequel l'enfant a été conçu. Si le nombre ainsi obtenu est impair, l'enfant sera du sexe masculin ; s'il est pair, ce sera une fille.

S'il s'agit, par exemple, d'une femme de vingt-huit ans ayant conçu dans le troisième mois de l'année, le problème doit se poser ainsi :

$$49 - 28 + 19 + 3.$$

Résultat : 43, nombre impair, garçon. Si la conception avait eu lieu dans le mois suivant, ou si la mère avait eu un an de plus ou un an de moins, c'eût été une fille.

Vraies et fausses douleurs. — Les douleurs lentes et

fatigantes de la première période du travail sont considérées comme *fausses*, les *vraies* sont les douleurs expultrices qui surviennent à de courts intervalles, elles sont dites *mûres*.

On prescrit aux femmes le repos, le sommeil, le courage, la surveillance d'elles-mêmes contre la tendance à se coucher sur le ventre. Comme il est impossible d'empêcher le diaphragme et les muscles abdominaux de se contracter quand la tête fœtale repose sur le périnée, on permet à la femme de se coucher sur le ventre quand l'enfant est arrivé à la vulve. Ce moment précis est ainsi défini : « Quand toutes les articulations sont détendues, la poitrine relâchée, que le dos et l'abdomen ont accompli leurs changements, que le ténesme est imminent, que les yeux voient des lueurs comme des étoiles, c'est alors qu'on reconnaît que le moment précis est arrivé et qu'il faut laisser la femme se coucher sur le ventre un moment et l'accouchement se terminera ».

Mort du fœtus dans l'utérus. — Comme curiosité de diagnostic, la méthode chinoise pour déterminer l'état du fœtus dans l'utérus est digne d'attention. « Quand la face de la mère est rouge et la langue verte, l'enfant est mort. Si la face est verte et la langue rouge, l'enfant est vivant, mais la mère mourra. Quand la face et la langue sont toutes deux vertes, la mère et l'enfant mourront en même temps ». Ceci est tout à fait chinois pour nous. Ou bien l'effet chromatogénétique de la maladie sur la peau de la race mongole doit être différent de ce qu'il est sur la peau de la race anglo-saxonne ou sur celle des autres races

blanches, ou bien la conception des couleurs n'est pas pour les Chinois la même que pour nous.

Avortement menaçant. — Les Chinois qui ont écrit sur l'obstétrique n'hésitent pas à citer des cas véritablement extraordinaires, quand cela est nécessaire, pour appuyer leur opinion, ainsi qu'en témoigne le cas n° 1, rapporté par l'auteur de l'*Art des acccouchements rendus faciles*.

La femme de *Po Wa*, troisième fils du mandarin *Fok Shan*, jeune et d'une constitution robuste, accouchait toujours au huitième mois et, pendant quelques jours après son accouchement, éprouvait des douleurs atroces et perdait son enfant à l'âge d'un an. Elle était de nouveau en travail à la même époque de la grossesse, depuis trois jours, quand on m'appela à la hâte, et je la trouvai faisant des efforts convulsifs pour respirer. « En explorant le pouls, je reconnus qu'il était toujours en rapport avec les viscères », la sage-femme disait que l'accouchement ne pouvait pas se faire. Je fis coucher la femme en lui enjoignant de garder le repos et lui donnai une potion calmante ; le matin, on ne pouvait plus sentir la tête et la malade était entièrement soulagée ». Cent vingt jours après ou à la fin du douzième mois, elle donna le jour à un fils qui a maintenant huit ans ». Cette prétendue grossesse prolongée n'est pas plus extraordinaire que celles que l'on trouve citées dans les anciens livres de médecine européens; et on l'explique en disant ou que cela n'a jamais existé ou que l'attaque a eu lieu à cinq mois, et que la sage-femme était complètement dans l'erreur au

sujet du mouvement d'abord en avant, puis du mouvement de recul de la tête.

Comme les médecins chinois prétendent « qu'il n'est pas nécessaire de connaître l'intérieur du corps de l'homme pour savoir traiter une maladie », et qu'ils ont arrangé leurs opinions médicales pour les faire concorder avec leur ignorance de l'anatomie, ils ne pratiquent pas le toucher quand ils sont appelés, soit pour déterminer la présentation du fœtus, soit pour la corriger, soit pour pratiquer l'accouchement. Quand la sage-femme se trompe et que l'accouchement ne peut pas se faire d'après les seules forces de la nature, les moyens de leurs accoucheurs se trouvent généralement en défaut.

L'étonnante crédulité des Chinois et leur croyance que le fœtus a la volonté et le pouvoir d'accomplir lui-même son expulsion est démontrée comme il suit dans les traités d'obstétrique : « Les anciens (sages) rapportent des cas où la naissance fut retardée de trois ou quatre ans, mais c'était parce que l'enfant ne voulait pas naître. S'il refuse de sortir, qui peut l'y forcer, et s'il veut, qui peut l'en empêcher » ? Il se peut que les sages aient cité de bonne foi quelques cas de travail tardif; mais où ils se trompent, c'est en concluant que la vie fœtale, de même que la gestation, a été prolongée. La théorie faisant le fœtus son propre agent d'expulsion, les médecins chinois sont ainsi amenés à expliquer le travail tardif de cette façon ridicule.

Rétention du placenta. — Ceci est assez singulièrement expliqué. Il ne semble pas qu'on ait pu reconnaître la

possibilité pour le placenta d'adhérer à l'utérus ou de s'y trouver retenu par une action spasmodique; non, la cause en est dans ce fait qu'on a forcé le travail avant que les articulations aient été préparées pour le passage de l'enfant. Voici quelle est la théorie : « Pendant le travail, les articulations sont forcées et s'écartent ; chez les personnes robustes, elles se referment au bout de quelques jours; mais, chez les personnes faibles, il faut un mois ; de sorte que si l'accouchement est provoqué avant que les articulations ne se soient naturellement écartées, elles se refermeront tout d'un coup et le placenta ne pourra pas sortir. » Dans le cas de rétention, on recommande d'attacher le cordon à un fil de chanvre auquel est suspendu un poids, afin de l'empêcher de remonter, « et au bout de trois à cinq jours le placenta se ratatine et sort ». La malade ne doit pas écouter la sage-femme qui pourrait vouloir l'extraire avec la main. Ici, de quel côté est l'ignorance ?

Présentation du bras. — J'ai déjà donné les raisons spécieuses au moyen desquelles on l'explique, mais maintenant nous arrivons au traitement proposé. L'accoucheur fait retirer la patiente de dessus le baquet et la fait placer tranquillement dans son lit pour lui permettre ainsi qu'à l'enfant de recouvrer ses forces, de sorte que ce dernier peut retourner sur ses pas et prendre une position convenable pour sortir facilement ; puis on administre une dose de décoction de *Kamihung kwai ;* on doit alors faire rétrograder le bras par des procédés de douceur et la femme doit se reposer pendant une nuit, « après laquelle

l'expulsion se fait spontanément. » Comme preuve de l'efficacité de ce moyen de traitement l'auteur du *Tat Shang Pin* rapporte le cas très peu probable qui suit :

« Il y avait aussi une femme en travail et le bras, en procidence, ne pouvait pas être refoulé. La sage-femme allait le couper, quand, entendant parler de cela, je fus ému de pitié et me hâtai d'accourir. Après avoir fait coucher tranquillement la femme, je lui donnai une décoction calmante. Le bras remonta peu à peu et le lendemain l'accouchement se faisait. Le bras était cyanosé, mais cela disparut en quelques jours ».

Quand on considère que l'opération césarienne a été accomplie dans dix cas où cette variété d'obstacle avait été jugée irrémédiable par nos propres accoucheurs, nous devons ou admettre la supériorité des Chinois ou douter de leur récit.

Dans les cas d'accouchements laborieux, les Chinois prescrivent à la parturiente une poignée de cheveux d'hommes, grillés et réduits en poudre.

Traitement consécutif. — On doit porter la patiente sur son lit, mais ne pas la laisser dormir, parce que cela pourrait amener de l'épuisement, mettre obstacle à la circulation du sang et causer des vertiges. Elle doit reposer sur un lit élevé [1], se coucher sur le côté, les genoux fléchis et prendre une tasse d'urine d'enfant.

Pendant les trois premiers jours, on lui prescrit de prendre de trois à cinq fois par jour une mixture de wiskey

[1] Le lit chinois est fait de bois de laque élastique très épais.

et d'urine d'enfant[1], en prenant garde de ne pas lui faire prendre trop de la première substance. Pour empêcher la stagnation du sang et concentrer les esprits, on fait faire des inhalations de vapeur de vinaigre.

Pendant les trois premiers jours l'alimentation consiste en bouillon de poulet dégraissé. Le porc est exclu pendant dix jours et le lard pendant un mois, « parce que ces aliments obstruent les vaisseaux sanguins et empêchent la circulation du sang et des esprits. » On recommande les œufs de poule, mais ils doivent cuire dans l'eau bouillante pendant toute une journée ; les œufs à la coque sont défendus comme causant des obstructions.

On se protège de tous les côtés contre le vent, car les Chinois croient qu'il peut pénétrer dans le corps par les pores quand ils sont ouverts, et être ainsi la cause de grands maux. Pour évacuer l'air froid le médecin emploie l'aiguille à acupuncture qui est depuis longtemps en usage en Chine[2], bien qu'on ne pratique pas d'opération chirurgicale, même s'il s'agit d'inciser un abcès ou d'enlever une tumeur graisseuse.

Il est évident, d'après l'ignorance des Chinois, qu'il doit y avoir une grande proportion de femmes mortes en couches qui, dans beaucoup de cas, pourraient être sauvées s'ils avaient une connaissance convenable des rapports de l'utérus et du bassin, et des moyens de remédier

[1] L'urine d'enfant est un remède qui jouit d'une grande faveur en Chine. Quelquefois on la fait évaporer et on donne les sels qui en forment le résidu.

[2] Voyez Giraldès, *Dict. de med. de Jaccoud*, article ACUPUNCTURE, Paris, 1880, t. I, p. 392.

aux présentations vicieuses. Il y a aussi probablement une grande quantité de déchirures du périnée.

Éducation de l'enfant. — Le *San tzeu King*, ou livre des phrases de trois caractères, après avoir dit que, si l'on n'instruit pas les enfants, leur naturel, originairement bon, se transforme et devient mauvais, ajoute : « C'est dans l'esprit de suite que gît le mérite d'une méthode d'enseignement ». Et pour expliquer cet aphorisme, Ouang Tsin Cheng, dans son grand commentaire de ce livre classique établit que, pour mettre en pratique cet esprit de suite dont parle le philosophe, il faut diviser l'éducation de l'enfant en trois phases successives, dont la première, intra-utérine, est l'éducation du fœtus ; elle consiste dans certaines précautions recommandées à la mère. Chez les anciens, dit Ouang Tsin Cheng, lorsqu'une femme était enceinte elle devait, étant assise, ne pas se pencher ; couchée, ne pas se tenir sur le côté ; debout, éviter de s'appuyer sur une seule jambe ; lorsqu'elle marchait elle devait éviter l'allure désordonnée ; il lui était défendu d'arrêter ses regards sur des objets indécents et d'ouvrir ses oreilles à des chants obscènes.

Elle devait être réservée dans ses paroles, ne rien dire de déplacé, ne pas manger d'aliments ayant une saveur extraordinaire.

Enfin, pratiquer constamment la droiture et la piété filiale, être affectueuse, bienveillante et douce.

Il en résultait que toujours elle mettait au monde des enfants à l'esprit vif, intelligent, habiles et prudents, et dont la sagesse et la vertu surpassaient celle des autres hommes.

C'était là, ajoute le Sage, faire l'éducation de l'enfant au sein même de leur mère.

Quand il pouvait manger, on lui enseignait à se servir de la main droite.

Quand il pouvait parler, on s'appliquait à réformer chez lui les cris incohérents.

Quand il pouvait marcher, on lui apprenait à désigner les quatre points cardinaux, le haut et le bas.

Quand il pouvait saluer, on lui enseignait les règles de la civilité, de la déférence et du respect envers ses parents.

C'était là l'éducation donnée par la mère nourricière.

Quand la mère ne s'est pas conformée pendant sa grossesse aux enseignements du *San tzeu King*, il arrive que l'enfant en naissant est affecté de certaines maladies :

Tai tou. — Maladie de l'enfant dont la mère, pendant sa grossesse, ne s'est pas abstenue du coït.

Tai kan. — Maladie de l'enfant dont la mère a fait un usage immodéré de boissons ou d'aliments froids.

Tai jo. — Provoqué chez le nouveau-né par l'abus par la mère d'aliments épicés.

Tai tcho. — Quand la mère étant enceinte a éprouvé un violent chagrin.

Pan kang-ky. — Quand la mère étant enceinte a eu de fréquents et violents accès de colère.

GHILIAKS

Chez les Ghiliaks, peuple du nord-est de l'Asie, la femme enceinte est entourée de tous les soins possibles ; mais, une dizaine de jours avant la parturition présumée, on la transporte de la maison dans une cabane en écorce de bouleau, où l'on entretient un feu léger. Cet usage est strictement observé, même pendant les plus grands froids. Sa signification n'est pas bien claire ; il ne semble pas cependant indiquer qu'on considère la femme en couches comme impure, car, après la parturition, on ne la soumet à aucune pratique « purifiante ». Pendant tout son séjour dans la cabane, la femme n'est soignée que par les personnes de son sexe, qui l'assistent pendant l'accouchement et baignent le nouveau-né dans la même cabane, souvent par un froid de 40°. Les mères allaitent les enfants jusqu'à deux ou trois ans ; les premiers mois, on les soigne en les berçant, en les peignant, en les lavant ; mais ce bonheur ne dure pas longtemps. A l'âge de trois à quatre mois, on met les enfants emmaillotés dans une espèce de lit en forme de hotte, que la mère porte sur son dos ; on ne les peigne plus, on ne les lave plus, et tous les soins se bornent à leur enlever les poux de la tête et à changer leurs langes (Deniker).

KALMOUCKS

Les Kalmoucks sont les représentants les plus nombreux de la race jaune, on peut les prendre comme types des

Mongols naturels car ils sont nomades, errant sur les montagnes ou dans la plaine, ayant résisté à toute espèce de civilisation. Que ce soit en Europe ou en Asie, ils n'habitent que les parties les plus écartées et les plus inaccessibles et cependant ils sont beaucoup plus avancés que les nomades du nord. Ils possèdent des connaissances médicales qu'ils ont puisées près des boudhistes, aux écoles du Thibet, fondées par les Lamas; pour eux la médecine est une science divine et est représentée par une idole spéciale, Burchan.

La description suivante de leurs pratiques obstétricales est empruntée à l'ouvrage de Krebel.

« Dès le début du travail les parents et les amis se rassemblent, et apportent leurs idoles qu'ils placent en évidence au-dessus du lit de la patiente et devant lesquelles ils allument une lampe. La patiente se met sur son lit en attendant les douleurs, quand celles-ci arrivent, elle s'accroupit, les fesses sur les talons, se cramponnant à un piquet attaché à la cheminée; derrière elle est assise une autre femme, qui lui entoure le corps de ses bras en le comprimant. Mais dans d'autres circonstances, le mari amène dans sa *kibitke* un jeune garçon vigoureux, et après l'avoir traité de la façon la plus hospitalière, il le fait asseoir par terre, la parturiente sur ses genoux, les bras passés autour du corps de celle-ci, alors afin de comprimer l'abdomen et de frictionner l'utérus avec la paume des mains en ayant soin d'aller de haut en bas et de faire des pressions dans le même sens.

Dès que la sage-femme aperçoit la tête à la vulve, elle

en fait part à la foule des hommes, qui attendent dehors, qui alors tirent tous en même temps des coups de fusil pour aider la nature en causant une frayeur soudaine à la patiente.

Dans la classe pauvre, on se borne à attacher une large ceinture de cuir autour de l'abdomen de la patiente dès le début du travail et l'on essaye de venir en aide à la nature en pressant de haut en bas où bien on attache un drap sur la bouche et le nez de la femme afin que les efforts de la lutte puissent aider l'expulsion du fœtus.

On prétend qu'autrefois, dans les cas difficiles, les sages-femmes pratiquaient la version et que chez les Songars, des médecins ont fait l'embryotomie avec un couteau.

Il est inutile de dire que les croyances superstitieuses jouent un rôle important dans leurs manières de faire.

La jeune mère est regardée comme impure pendant trois semaines après l'accouchement, elle ne reste jamais au lit plus de sept jours

Immédiatement après l'accouchement, on lui donne du mouton, mais peu à chaque fois, tandis qu'on lui fait prendre du bouillon en grande quantité, et on augmente progressivement la ration alimentaire.

Dès la naissance de l'enfant, on lie le cordon et on le sectionne. On enterre le placenta dans la *kibitke* à une profondeur considérable.

L'enfant est lavé dans de l'eau salée et enveloppé dans des fourrures. Le bout de cordon qui reste est conservé précieusement comme un porte-veine très utile dans les

procès de peu d'importance. Tant que la chute du cordon n'est pas effectuée, le père ne laisse pas prendre du feu au foyer de sa hutte.

Les riches prennent quelquefois une nourrice ; les pauvres allaitent leurs enfants elles-mêmes souvent jusqu'à ce qu'une seconde grossesse viennent les obliger à les sevrer.

Pendant la première année, on donne à l'enfant de la nourriture en dehors du lait. Les premiers jours, on ne le laisse pas téter, mais on lui donne à sucer un morceau de graisse de mouton cru. La mortalité des enfants est très élevée pendant la seconde année surtout en raison de la nourriture grossière qu'on leur donne et de la syphilis héréditaire ».

IV. — OCÉANIE[1]

TAHITIENS

Les Tahitiens ont des idées tout à fait particulières sur la virginité *(puta piri)* et sur les rapports qui existent entre cet état et la menstruation *(tahc piri)*. Pour eux, cette dernière n'est pas considérée comme une fonction inhérente à la nature et qui apparaît spontanément à une certaine période de la vie. Toute fille réglée est, à leurs yeux, une fille déflorée et le flux cataménial est l'indice certain qu'elle a subi les approches de l'homme. D'autre part, les jeunes filles *(potii)* s'imaginent que l'apparition

[1] Ces documents ont été recueillis par M. E. Lesson, sous forme de notes et confiés à M. le Docteur Hamy, à l'obligeance duquel nous en devons la communication.

de la menstruation doit déterminer dans tout leur être une transformation complète qui aboutit au parfait épanouissement de leur beauté et au développement de leurs charmes. Comme dans ce pays, ainsi qu'aux îles Marquises, le désir d'être belle est au moins aussi vif que dans les pays civilisés, les filles ne reculent devant aucun moyen pour arriver à réaliser le maximum de leur perfection physique ; afin que l'on puisse dire en les voyant : *mata i te anaana*, c'est-à-dire « sa figure brille comme l'étoile du matin, lorsqu'elle se lève sortant du sein de l'Océan ». Aussi recherchent-elles, dès l'âge le plus tendre, le contact de l'homme et n'hésitent-elles pas à se livrer à ses baisers dès qu'elles le peuvent. En langage tahitien, l'action d'enlever la virginité, s'appelle *ua faru* et la copulation qui l'accompagne, *e puta faru*.

A Tahiti, la femme, sans avoir des goûts raffinés, pratique cependant une sorte de sélection dans le choix de l'homme auquel elle se livre, et elle repousse infailliblement avec une sorte de dégoût tout homme qui n'a pas été circoncis *(eure ute piri)*. La circoncision *(tehe te ure)* est donc une opération habituelle aux indigènes. Ils la pratiquent en introduisant un morceau de bois entre le prépuce *(te iri muhe heu)* et le gland *(te omu ure)*, puis font, avec une dent de requin, une incision d'environ deux centimètres depuis le bord libre. L'homme qui vient d'être circoncis porte le nom de *etaï ure tehe*.

On donne le nom de *potii paheo* aux jeunes filles qui sont sacrées *(tapu)* par leurs parents. Elles sont l'objet d'une surveillance toute particulière, à ce point que la nuit

on les fait coucher au-dessus de la tête du lit de leurs parents. Mais leur caractère de « fille sacrée » ne paraît pas les gêner beaucoup, et elles savent très bien déjouer la vigilance de leurs argus ; aussi leur virginité n'est-elle que tout à fait problématique.

Ces indigènes savent parfaitement reconnaître différents signes de la grossesse, tels que la cessation des règles, les goûts bizarres, les vomissements, les mouvements actifs du fœtus, l'abaissement du ventre quand la tête est engagée, les légères douleurs telles que des crampes que les femmes éprouvent un peu avant le terme car ils possèdent des expressions pour rendre ces différents phénomènes.

Ils désignent sous le nom de *na ta tutua hapu ra* la sympathie que deux femmes enceintes ressentent l'une pour l'autre. Ils s'imaginent en effet que, lorsque deux femmes sont près d'accoucher, l'une, bien qu'ignorant que l'autre est dans les douleurs, éprouve elle-même de la douleur, comme si elle allait accoucher, et que ces souffrances ne cessent qu'au moment où l'autre est délivrée.

Les accouchements se font en public ; mais, pour éviter de se donner ainsi en spectacle dans un pareil moment, beaucoup de femmes cachent l'époque de leur terme et, quand celle-ci est arrivée, elles se retirent avec une amie dans les bois pour accoucher tranquillement. Elles supportent les douleurs avec le plus grand courage et, quoique en général le travail se passe sans difficulté, il y a parfois des cas graves, qui se terminent par la mort de la parturiente.

Leur posture est la suivante : assises sur une natte, les genoux élevés, les jambes écartées, les mains appuyées à terre en arrière ; un homme est assis derrière elles et leur entoure le corps de ses bras.

Quand l'enfant est né, on le laisse jusqu'à ce que le placenta soit expulsé, parce qu'on tient à avoir un cordon aussi long que possible. Ces indigènes, croient, en effet, qu'un cordon très long est un signe de longue vie et que, lorsqu'il forme des circulaires autour du cou, l'enfant est appelé à devenir un guerrier illustre. On coupe le cordon *(te pito)* le plus près possible de placenta *(te tufenna)*, avec un morceau de bambou en forme de couteau, puis on en lie l'extrémité avec un bout d'étoffe faite avec l'écorce du *broussonetia*. Ensuite le cordon desséché et le morceau d'étoffe qui a servi à le lier sont gardés avec le plus grand soin pendant plusieurs générations ; mais en temps de guerre on ne manque pas de les jeter à la mer.

Une fois la ligature du cordon faite, on lave l'enfant dans le suc qu'on obtient en grattant le cœur du bananier. Après avoir été ainsi lavé, on le couche sur des nattes. Puis on mêle du jus de canne à sucre avec celui qu'on retire de l'intérieur du coco râpé, et on donne ce liquide comme nourriture à l'enfant, jusqu'à ce que la sécrétion lactée de la mère soit établie. Puis, dès le lendemain de la naissance, on le laisse tout nu.

Il existe cependant encore aujourd'hui une coutume particulière. Tout en pratiquant un lavage général du nouveau-né, on respecte l'enduit sébacé qui se trouve aux oreilles et aux narines, car il ne doit être enlevé qu'en

suçant fortement ces parties. Et même il y a des hommes et des femmes, qui se sont fait une spécialité de cette pratique, exerçant ainsi la profession originale de « suceurs d'oreilles et de narines » à l'usage des nouveau-nés.

Presque immédiatement après la délivrance, la femme est conduite à la rivière où elle entre jusqu'à mi-jambes et reste ainsi debout. Alors une autre femme, placée derrière elle, pratique le massage de tout le ventre afin d'aider à l'expulsion des caillots qui restent dans l'utérus *(tirio)*. Cette opération est répétée à plusieurs reprises, puis on lave la femme sur tout le corps et on la ramène à sa demeure pour s'y reposer.

Quand une femme souffre beaucoup après ses couches, on fait chauffer des pierres, comme pour cuire des aliments, puis on les recouvre d'herbes choisies dans ce but *(te mapua)*, par-dessus lesquelles on place plusieurs couches de troncs de bananiers, qui contiennent beaucoup d'eau. Dès que la vapeur s'échappe, la femme se place au-dessus entièrement nue, pendant que les personnes chargées de la soigner forment autour d'elle une espèce de petite tente avec de l'étoffe. Au bout de quelque temps, quand la sudation est abondante, on porte la femme à la rivière où elle se plonge dans l'eau froide. Généralement elle se trouve très bien de cette pratique qui n'a jamais causé le moindre accident.

On ne change rien au régime des parturientes et, dès le lendemain de leur accouchement, elles retournent à la pêche et reprennent leurs occupations habituelles.

Mais, quand une femme de rang élevé vient d'accoucher

(faiere), le peuple de son district lui apporte une grande quantité de provisions pour témoigner de l'intérêt qu'il prend à l'événement.

L'avortement (e *puaru)* est très commun et se pratique de deux manières :

1° *e taahi i te opu*, procédé qui consiste à trépigner le ventre de la femme avec les pieds, mais il n'y a jamais que les maris brutaux qui s'abandonnent à de pareilles extrémités dans des moments de colère ;

2° *e hui tamarii.* On introduit un morceau de bois dans la matrice jusqu'à ce qu'on ait perforé les membranes et piqué le fœtus. Au bout de quelques jours l'avortement se produit. Ce procédé laisse supposer, de la part des Tahitiens, des connaissances anatomiques très précises, que nous avons bien rarement constatées chez les peuples primitifs.

Quand une femme est stérile, elle va consulter le prêtre, qui ne trouve rien de mieux que de pratiquer la cérémonie bizarre suivante, appelée *te uruuruava* ou *e maro piipii.* Pendant la nuit, accompagnée du prêtre, la femme se rend devant le *marae*, tenant à la main un *maïra* (gaule pour pêcher) auquel est attachée une ligne d'environ deux mètres, à l'extrémité de laquelle pendent des plumes rouges en guise d'hameçon. C'est à cet appât que doit venir se prendre l'âme, l'esprit qui doit amener l'enfant, dont elle espère être enceinte. Aussi elle agite la gaule, comme lorsqu'on pêche à la ligne, et ne cesse que lorsqu'elle croit avoir réussi. En même temps, elle récite la prière suivante :

Oramatua maro piipii ia
Hinaaro i te hapura e asaï,
I te oromatua, i mua i te,
Marae a maro piipii cetu aï,
Ia noa a mai i te tamarii,
Oia hoo te uruurua oa nei.

Quand au contraire, une femme a une famille nombreuse qu'elle désirerait ne plus voir s'accroître, c'est encore aux *oromatua* qu'elle s'adresse. Cela s'appelle *te faaore raa* et *te punono ete.* Elle commence par prendre le crâne de son grand-père (car les crânes de toute la famille sont conservés avec soin) et se rend auprès du *marae.* Là, elle s'assied sur le crâne de son aïeul et adresse aux dieux la prière suivante : « Que ce crâne serre à jamais mon sein de façon à l'empêcher de concevoir ». A cela s'ajoutent d'autres cérémonies qui nous sont restées inconnues ; mais un des moyens qu'on ne manque pas d'employer, c'est le bain de vapeur qui est administré comme après l'accouchement.

TAGBANUAS

Aux îles Philippines, on se sert de l'instrument représenté par la fig. 83 pour masser l'abdomen des parturientes, soit pendant le travail pour l'accélérer, soit après pour faciliter la délivrance.

Chez les Tagbanuas de l'île Palawan (Philippines), lorsqu'une femme ressent les dernières douleurs de l'enfantement, elle sort de sa case, et si cette dernière est élevée sur pilotis, elle reste au bas avec son mari. En général, c'est le mari qui est l'accoucheur. Dans les cas

difficiles, il appelle un voisin, rarement une voisine, si ce n'est une vieille matrone qui sert en même temps de prêtresse. Lorsque l'enfant est né, la mère le porte jusqu'à la rivière, fait sa propre toilette et celle de l'enfant, et alors seulement rentre dans sa case. Quand l'enfant est arrivé

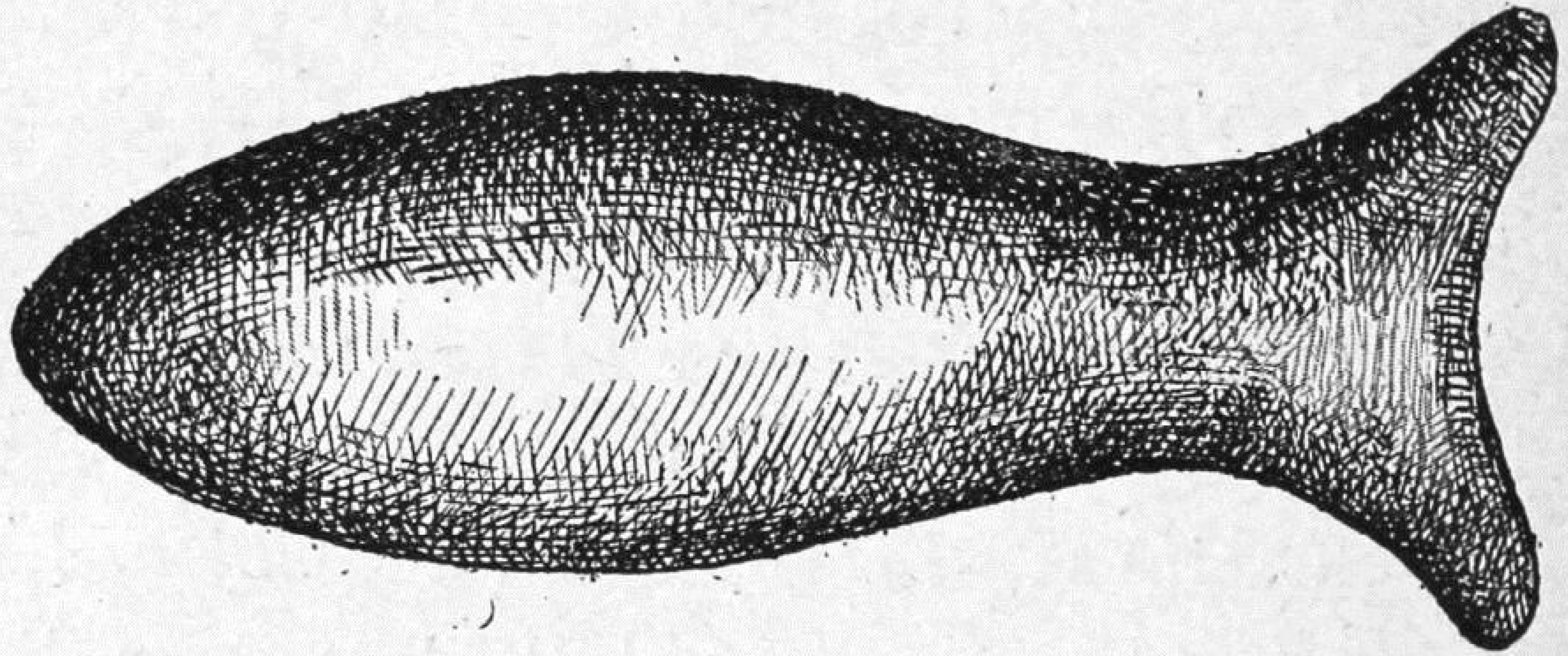


Fig. 83 — Instrument en brique servant à masser l'abdomen des femmes en couches, aux iles Philippines (Musée d'Ethnographie du Trocadéro).

à l'âge de un ou deux ans, s'il paraît bien portant, on lui donne un nom ; mais s'il semble avoir une mauvaise santé, les indigènes disent qu'il est inutile de lui donner un nom quelconque (Marche).

FIN

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

AETIUS. *De conceptûs et partûs ratione*, chap. XXII.

AUBARET. *Histoire et description de la basse Cochinchine*. Paris, 1863.

BAJON. *Mémoire pour servir à l'histoire de Cayenne*. Paris, 1777.

BELA WEISS. *Die Massage, ihre Geschichte, ihre Anwendung und Wirkung* (*Wiener Klinik*, 1879).

BÉRANGER-FÉRAUD. *Peuples de la Sénégambie*. Paris, 1879.

BERNOUILLI. *Schweitzer Zeitschrift für Heilkunde*. Berne, 1864.

BERTHERAND. *Médecine et hygiène des Arabes*. Paris, 1855.

BESTION. Étude sur le Gabon. (*Archives de médecine navale*, XXXVI).

BOUDIN. *Traité de géographie et de statistique*. Paris, 1857, 2 vol, avec cartes.

BOUREL-RONCIÈRE La station navale du Brésil et de la Plata (*Archives de médecine navale*, XVIII).

BREITMANN. Une opération césarienne dans le centre de l'Afrique (*Deutsche medical Zeitung*, 1885.)

CASTEX. *Gazette médicale d'Algérie*, 1858.

CAUVIN. Esquisse démographique sur la Nouvelle-Galles du Sud (*Annales de démographie internationale*, 1881).

CESSAC (DE) Renseignements ethnographiques sur les Comanches (*Revue d'ethnographie*).

CHARPENTIER (ALPH.) Traité d'accouchements. Paris, 1883.

CHASSANIOL. Contribution à la pathologie de la race nègre (*Archives de médecine navale*, t. III).

CORIVEAUD. Le lendemain du Mariage. Paris, 1884.

CORRE. La mère et l'enfant dans les races humaines. Paris, 1882.

CREDÉ. *Monatschrift für Geburtsk.*, vol. XVI, 1861.

CREVAUX. De Cayenne aux Andes. (*Tour du monde*, XL).

CUZENT. *Voyage aux îles Gambier*. Paris, 1872.

DABRY. *La médecine chez les Chinois*. Paris, 1863.

Daniell. *Sketches of the medical topogr. and native diseases of the Gulf of Guinea*. London, 1849.

Demeunier. *L'esprit des usages et des coutumes des différents peuples* Londres, 1776.

Denham. *Address before the Dublin obstetric. Society*, 27e session.

Deniker. Les Ghiliaks *(Revue d'ethnographie*, 1883.)

Denman. *Archives of Midwifery*. London, 1792.

Dinouart. *Abrégé de l'embryologie sacrée*. Paris, 1762.

Dowler. Position in parturition (*New Orleans medical and surgical Journal*, 1860).

Dubois. *Mœurs de l'Inde*. Paris, 1825.

Duchatillier. *Observations sur la fécondité et la stérilité des mariages dans le Finistère*. (*Ann. d'hyg.*, 1865, tome XXXIV, page 336).

Dudgeon. *Imperial Customs rep. medical service*, 1874-1875.

Duloup. Huit jours chez les M'Bengas *(Revue d'ethnographie*, 1883).

Duncan (J. Math.). *Nubilité, fécondité, fertilité, stérilité (Ann. d'hyg.*, 1867, tome XXVIII, page 205).

Egan *Midwifery notes from British Kaffraria, in South Africa*.

Elridge. *Notes on diseases of Europeans in Japan*, imperial maritime customs, medical service 1878.

Emerson (G.). *Mortalité des enfants à Philadelphie (Ann. d'hyg.*, 1836, tome XV, page 450).

Eram. *Quelques considérations pratiques sur les accouchements en Orient*. Paris, 1860.

Estradère. *Du massage, son historique, ses manipulations, ses effets physiologiques et thérapeutiques*. Paris, 1884.

Eton (W). *Schilderungen des türkischen Reiches ger*. Leipzig, 1805.

Felkin. Notes on labour in Central Africa. (*Edinburgh medic. journ.*, 1884).

Fenn. The practice and perils of belly squeezing in Mexican obstetrics. (*American Journal of obstetrics*, 1881).

Fleming. *De l'influence des climats chauds sur l'homme*. Thèse de Paris, 1851.

Fontane (Marius). *Les Iraniens*. Paris, 1881.

Gerst. *Ueber den therapeutischen Werth der Massage*. Würtzburg, 1879.

Godefroy. Hygiène des femmes en couches. *(Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, 1864).

Godet. *Étude sur l'hygiène au Japon*. Thèse de Paris, 1880 et *les Japonais chez eux*. Paris, 1881.

Goguel. Accouchement chez les Hébreux et les Arabes. (*Gazette hebdomadaire de médecine*, 1877, no 23).

Goodell. Some ancient methods of Delivery. (*American Journal of obstetrics*, 1872).

Haeckel. *Histoire naturelle de la création*. Paris, 1874.

Harris. The pratice of Obstetrics among the Chinese. (*American Journal of obstetrics*, juillet 1881).

Hébert. *Une année médicale à Dagana*. Thèse de Paris, 1880.

Herrgott (F.-J.). Article *Version* du Dictionnaire de méd. et de Chir. pratiques de Jaccoud. Paris, 1886, tome XXXIX.

HERRMANN. *De la mortalité des enfants en Russie* (*Ann. d'hyg.*, 1830, tome IV, page 317).

HEWAN (ARCHIBALD). Some Customs of the People of old Calabar relative to pregnancy and parturition (*Edinburgh medical journal*, 1864).

HILDEBRANDT. Ethnographische Notizen über Wakambaund ihre Nachbaren (*Zeitschrift für Ethnologie*. Berlin, 1868).

Histoire générale des voyages, tomes, XV, XVI, XVIII.

HOFFMANN. *Miscellaneous ethnological observations among the Indians in Nevada, Colorado and Arizona*, 1876.

HOHL. *Lehrbuch der Geburtskunde*, 2e édit. Leipzig, 1862,

HOLST. *Beiträge zur Gynäkologie und Geburtsh.*, vol. II.

HOOKER. *Journal of the London Ethnological Society*, avril 1868.

HOPKINS. *The accoucheur's vade mecum* 1779.

HOUSE (SAMUEL). Notes on obstetric practices in Siam (*Archives of medicine*, juin 1879).

HUILLET. *Hygiène des blancs, des mixtes et des Indiens à Pondichéry*, Pondichéry, 1867.

HUNTINGTON. Siam obstetrics (*New York medical record*, 1876).

HUREAU. *De l'accouchement dans la race jaune*. Thèse de Pa is, 1863.

India Journal of the medical sciences, 1835.

JAGOR. Ueber die Andamanesen oder Mincopies. (*Zeitschrift für Ethnologie*, 1877).

KING. *Medical topography, climate, diseases of Monterey, American Journal of the medical sciences*. avril 1853.

KOTELMANN. *Die Geburtsh. bei den alten Hebræern*. Marbourg, 1876.

KREBEL. *Volksmedizin und Volksmittel verschiedener Völkerstamme Russlands*. Leipzik et Heidelberg, 1858.

LAMOTTE (de). *Traité complet des accouchements naturels, non naturels et contre nature*. Paris, 1765.

LANE. *The manners and customs of the modern Ægyptians*. London, 1836.

LARREY (J.-D). *Relation historique et chirurgicale de l'expédition de l'armée d'Orient*. Paris, 1803.

LECLERC. (L.) *Une mission médicale en Kabylie*. Paris, 1864.

LEGROS. De la position de la femme pendant l'accouchement (*Gazette des hôpitaux*, 1864).

LÉOPOLD. *N. Zeitsch. f. Geburtsk.*, 1849.

LETOURNEAU. *La sociologie d'après l'ethnographie*. Paris, 1880.

LEVACHER. *Guide médical des Antilles*. 3e édition. Paris, 1847.

LUDWIG. *Warum lässt man die Frauen in der Rückenlage gebären*. Breslau, 1870.

MAGET. La médecine et les médecins au Japon. (*Archives de médecine navale*, 1877).

MALLAT. *Les Philippines*, 1846.

MARCHE. Études sur les Tagbanuas. (*Revue d'ethnographi* . 1884.)

MARR (W). *Reise nach Central-Amerika*. Hambourg, 1863. *Nachr. von Span. Amerika*.

MARSTON. *Journal of the Ethnological Society*. London, 1869-1870.

Mayeaux. *Les Bédouins.*

Mayer (Alex.). *Des rapports conjugaux considérés sous le triple point de vue de la population, de la santé et de la morale publique*, 8e édition. Paris, 1884.

Menville. *Histoire philosophique et médicale de la femme*, 2e édition. Paris, 1858, 3 vol.

Metzler. *Jenaisches Archiv für Geburtsh.*

Meyerson. *Medic. Zeitung Russlands*, 1860.

Michaelis (Joannis). *Practica major.* Venise, 1547.

Micklucko-Maclay. Anthropologische Notizen gesammelt auf einer Reise in West-Mikronesien und Nord-Melanesien (*Zeitschrift für Ethnologie*, 1876).

Miyake. L'obstétrique au Japon, traduit par le Dr Alph. Charpentier, (*Archives de tocologie*, 1879).

Monatschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten.

Mondière. Monographie de la femme annamite. (*Soc. d'anthrop.*, 1880).

Morache. *Pékin et ses habitants.* Paris, 1869.

Moras. Campement de la frégate *la Félicité* à la côte d'Afrique, en 1790. *Bibliothèque de l'école de Brest.*

Moreau (de la Sarthe). Histoire naturelle de la femme. Paris, 1803, 3 vol. in-8. fig.

Mosengeil. *Archiv für Klin. Chirurgie*, vol. XIX, p. 151.

Mundé. Palpation in obstetrics. (*American Journal of obstetrics*, 1879 et 1880).

Pallegoix. *Description du roy. Thai*, Paris, 1854.

Patouillet. *Trois ans en Nouvelle-Calédonie.* Paris, 1873.

Peschuel-Lœsche. Indiscretes aus Loango. (*Zeitschrift für Ethnologie*, 1878).

Phélippeaux. *Étude pratique sur les frictions et le massage.* Paris, 1870.

Picart. *Mœurs et coutumes religieuses.* Paris, 1741.

Ploss. *Ueber die Lage und Stellung der Frau während der Geburt, bei Verschiedenen Völkern.* Leipzig, 1872.

Prichard (J. C.). Histoire naturelle de l'homme, trad. par F. D. Roulin. Paris, 1843, 2 vol. in-8 avec 40 pl. col. et 90 fig.

Pruner-Bey. Mémoires sur les Nègres. (*Mémoires de la Société d'anthropologie.* 1860-1863).

Puech (Alb). *Des accouchements multiples en France et dans les principales contrées de l'Europe* (*Ann. d'hyg.*, 1874, tome XLI, page 197).

Quatrefages (A. de). Hommes fossiles et hommes sauvages, études d'anthropologie Paris, 1884, 1 vol. in-8 de 644 p. avec 209 figures.

Reclus (A.). Exploration aux isthmes de Panama et de Darien. (*Tour du monde*, XXXIX).

Rendu. Notes sur quelques voyages à l'étranger au point de vue de l'obstétrique (*Annales de gynécologie*, février 1881).

Richard (David). *Histoire de la génération chez l'homme et chez la femme.* Paris, 1875, 1 vol. in-8 avec 8 pl. col.

Rigby. What is the natural position of women during labor? (*Medical Times and Gazette*, 1857).

Roberton. On Hindu midwifery (*Edinburgh medical journal*, 1846).

ROCHEBRUNE (DE). Étude morphologique, physiologique et pathologique sur la femme et l'enfant dans la race ouolove. (*Revue d'anthropologie*, 15 avril 1881).

RODET(Paul). Mœurs obstétricales de l'Océanie (*Archives de tocologie*, 1885)
— L'enfant chez les peuples primitifs (*Science et nature*, nov. 1885, tome IV.

ROUBAUD (Félix). *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, 3e édition, Paris, 1876, 1 vol. in-8.

ROUSSEL. *Système physique et moral de la femme*, Paris, 1860.

RUSCHENBERGER. *American Journal of obstetrics*, 1879, p. 737.

SAINT VEL. *Maladies des régions intertropicales*. Paris, 1868.

SCHULZE. Ueber Ceram (*Zeitschrift für Ethnologie*, 1877).

SCHÜTZ. *Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtsk in Berlin*.

SHORTT. *Edinburgh medical journal*, 1862 et 1864.

SIEBOLD (E. C.). Lettres obstétricales. Paris, 1867, in-18.

SIMON. Recherches sur l'opération césarienne (*Mémoires de l'Acad. royale de chirurgie*, 1743.

Skizze der Nil Länder, 1866.

SPENCE. *System of midwifery*. Edinburgh, 1784.

STOLTZ, *in* Nægelé et Grenser. *Traité pratique de l'art des accouchements*, 2e édition. Paris, 1880.

STORMONT. *Essai sur la topographie médicale de la côte occidentale d'Afrique et particulièrement sur celle de la colonie de Sierra-Leone*. Paris, 1822, in-4.

SUCHARD. *De l'expression utérine appliquée au fœtus*. Paris, 1872.

THÉVENOT. *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds et spécialement au Sénégal*. Paris, 1848.

THULIÉ. La stéatopygie et le tablier chez les femmes hottentotes (*Revue internationale des sciences biologiques*, 15 décembre 1881).

TOPINARD. *L'anthropologie*, 2e édition. Paris, 1877.

Transactions of the Edinburgh obstetrical Society, 1878, vol. IV. p. 50.

Transactions of the London Ethnological Society, 1865.

VIREY. *De la femme, sous ses rapports physiologique, moral et littéraire*. Paris, 1825.

WAFER. Voyage à l'isthme.

WETMORE. *Buffalo med. and surg. journal*, 1872-73.

WHISE (CHARLES). *Management of pregnant Lying in Women*. Londres, 1791.

WIGAND. *De la Version par manœuvres externes et de l'extraction du fœtus par les pieds*, trad. de l'allemand, par F. J. Herrgott. Strasbourg, 1857, in-8.

WISE. Notes on Hindoo midwifery. (*Edinburgh obstet. Society*, 12e session).

ERRATUM

Pages	Lignes	Au lieu de	Lisez
6	25	créer.	crever.
9	7	Nairs.	Naïrs.
14	17	id.	id.
28	4	Menomonees.	Menemonees.
34	19	Arrapahos.	Arapahoes.
105	6	id.	id.
74	3	Somal.	Somalis.
79	25	Astrakan.	Astrakhan.
276	7	d'lalaska.	d'Alaska.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES NOMS GÉOGRAPHIQUES

FIN DE LA TABLE ALPHABÉTIQUE

LYON. — IMPRIMERIE PITRAT AINÉ, RUE GENTIL, 4

AMUSSAT. **Mémoire sur l'anatomie pathologique des tumeurs fibreuses de l'utérus.** 1842, in-8, 73 pages (3 fr.)........................ 2 fr.

ARNAL. **Mémoire sur le traitement de quelques affections de la matrice** par l'emploi de l'extrait aqueux de seigle ergoté. 1843, in-8, 155 p... 3 fr.

AUBER. **De la fièvre puerpérale.** 1858, in-8, 107 pages........... 3 fr. 50

BAUCHET. **Anatomie pathologique des kystes de l'ovaire.** 1859, in-4. 5 fr.

BAUDELOCQUE. **De la céphalotripsie.** 1836, in-8, 20 pages............ 1 fr.

BÉCOUR. **Étude sur les injections intra-utérines.** 1881, in-8, 67 p. 2 fr.

BERGERET. **Des fraudes dans l'accomplissement des fonctions génératrices.** *Nouvelle édition*, 1881, 1 vol. in-18 jésus.................... 2 fr. 50

BERTIN (N. Joseph). **De la version,** comme moyen d'extraction du fœtus, après l'écrasement de la base du crâne par le céphalotribe. 1859, in-4, 52 pages. 1 fr. 50

BEURMANN (L. DE). **Recherches sur la mortalité des femmes en couches dans les hôpitaux.** 1879, gr. in-8, 64 pages........................ 2 fr.

BILLET (L.). **De la fièvre puerpérale** et de la réforme des maternités. 1872, in-8, 89 pages .... 2 fr.

BOIVIN. **Origine, nature et traitement de la môle vésiculaire,** ou grossesse hydatique. 1827, in-8, fig. (2 fr. 50)............................ 50 c.

BOIVIN et DUGÈS. **Anatomie pathologique de l'utérus et de ses annexes** fondée sur un grand nombre d'observations cliniques. 1866, 1 atlas in-folio de 41 planches, gravées et coloriées, *représentant les principales altérations morbides de la femme,* et servant de complément à tous les traités de maladies des femmes.. 45 fr.

BONNET (D.-N.). **Cours d'accouchement.** 1854, in-8, avec 14 planches.. 6 fr.

BOUFFIER. **Maladies des femmes.** Métrite chronique. 1862, in-8, 60 p. 1 fr. 25

BOURDON (E.). **Des anaplasties périnéo-vaginales** dans le traitement des prolapsus de l'utérus, des cystocèles et des rectocèles. 1875, in-8, 143 pages avec 8 planches .... 3 fr.

BOURNEVILLE et BOURGEOIS. **Kyste de l'ovaire** par inclusion fœtale. 1867, gr. in-8, avec 1 planche.. 1 fr. 25

BRACHET (Léon). **Myome utérin** délogé par le travail de l'accouchement et opéré avec succès. 1870, in-8, 16 pages.................................. 1 fr.

BRESCHET. **Études anatomiques, physiologiques et pathologiques de l'œuf** dans l'espèce humaine et dans quelques-unes des principales familles des animaux vertébrés. 1835, 1 vol. in-4, 144 pages, avec 6 planches.......... 5 fr.

BRUNEAU. **Étude sur les éruptions herpétiques** qui se font aux organes génitaux chez la femme. 1880, in-8, 106 pages........................ 2 fr.

CADIAT. **Étude sur l'anatomie normale et les tumeurs du sein** chez la femme. 1876, in-8, 64 p., avec 3 pl. et 20 fig.......................... 2 fr. 50

CARPENTIER (A.). **Contribution à l'étude des présentations de la face.** 1876, in-8, 74 pages.. 2 fr.

CATERNAULT (St.). **Essai sur la gastrotomie** dans les cas de tumeurs fibreuses péri-utérines. 1866, in-4, 134 pages............................. 3 fr. 50

CELLARD. **De l'éléphantiasis vulvaire chez les Européens.** 1877, gr. in-8, 67 pages... 1 fr. 50

CHAIGNOT. **Étude sur l'exploration et la sensibilité de l'ovaire** et la douleur ovarique chez la femme enceinte. 1879, in-8, 108 pages......... 2 fr. 50

CHAILLY-HONORÉ. **Traité pratique de l'Art des accouchements.** 6e *éd.*, 1878, 1 vol. in-8 de xx-1036 pages, avec 1 pl. et 282 fig.................. 10 fr.

— **De la conversion de la présentation de la face** en présentation du sommet. 1844, gr. in-8, 32 pages....................................... 1 fr. 50

— **De l'atténuation de la douleur** dans les contractions pathologiques pendant le travail de l'accouchement. 1850, gr. in-8, 8 pages..................... 50 c.

CHANTREUIL (G.). **Des dispositions du cordon** (la procidence exceptée) qui peuvent troubler la marche régulière de la grossesse et de l'accouchement. 1875, in-8, 176 pages, avec figures.. 4 fr.

CHARPENTIER. **Signes de l'avortement** pendant les premiers mois de la grossesse. Paris, 1877, in-8, 38 pages..................................... 1 fr. 25

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES FEMMES

HORS L'ÉTAT DE GROSSESSE,
PENDANT LA GROSSESSE ET APRÈS L'ACCOUCHEMENT

PAR

FLEETWOOD CHURCHILL et **A. LEBLOND**
Professeur de gynécologie à Dublin. | Médecin de Saint-Lazare.

3e *édition, revue et corrigée et contenant l'exposé des travaux français et étrangers les plus récents.*

1 vol. in-8 de 1152 pages avec 365 figures.......... 18 fr.

Pour conserver à cet ouvrage l'estime et la faveur des patriciens, pour mettre cette 3e édition au courant des progrès de la science et de la pratique, il était nécessaire de remanier un certain nombre de chapitres, d'écrire quelques chapitres nouveaux, et de faire dans tous de nombreuses additions. Ce travail de révision complète et de refonte partielle a été confié à M. le Dr A. Leblond, qui avait déjà donné ses soins à la publication de la deuxième édition française, et que recommandaient ses précédents travaux sur des questions de gynécologie, son expérience spéciale, ses fonctions de médecin de Saint-Lazare, et son titre de rédacteur en chef des *Annales de gynécologie.*

TRAITÉ PRATIQUE DE L'ART DES ACCOUCHEMENTS

PAR LES PROFESSEURS

NÆGELÉ | **GRENSER**
Professeur à l'Université de Heidelberg. | Directeur de la Maternité de Dresde.

Deuxième édition française.
Traduite sur la huitième et dernière édition allemande.
Annotée et mise au courant des derniers progrès de la science.

Par G.-A. AUBENAS
Professeur agrégé à l'ancienne Faculté de médecine de Strasbourg.

Ouvrage précédé d'une Introduction.

Par J.-A. STOLTZ
Doyen de la Faculté de médecine de Nancy.

1 vol. in-8 de 850 pages, avec 1 planche et 227 fig........ 12 fr.

De nombreuses augmentations ont été introduites dans cette seconde édition française : M. Aubenas, par des notes spéciales, a mis le livre de Nægelé et Grenser au courant de la science contemporaine. L'ouvrage est divisé en deux parties : la première concerne la physiologie et l'hygiène de l'accouchement; la seconde, de beaucoup la plus volumineuse, la pathologie et la thérapeutique obstétricales.

Tel qu'il est, ce traité, essentiellement pratique, forme l'ouvrage le plus utile à l'étudiant et au praticien.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DES FEMMES

Par le docteur T. GALLARD
Médecin de l'Hôtel-Dieu.

Seconde édition, revue et augmentée.

1 vol. in-8 de 1000 pages, avec 158 fig.................. 14 fr.

CLINIQUE OBSTÉTRICALE ET GYNÉCOLOGIQUE

Par Sir JAMES y SIMPSON
Professeurs d'accouchements à l'Université d'Édimbourg.

TRADUIT ET ANNOTÉ PAR LE DOCTEUR G. CHANTREUIL
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

1 vol. gr. in-8 de 820 pages, avec fig.................. 12 fr.

Ce livre contient l'ensemble des travaux de Simpson qui par la hardiesse de ses conceptions, par la variété de ses vues, la multiplicité et la valeur de ses écrits a conquis en Europe une brillante renommée. Nous citerons en particulier un *Programme de cours d'accouchement*, ses recherches sur la *prolongation de la grossesse*, les *causes de la pertubation*, les *mouvements réflexes du fœtus*, l'*insertion vicieuce du placenta*, la *fièvre puerpérale*, le *tétanos puerpéral*, le *thronbose* et l'*embolie*, les *maladies intra-utérines du fœtus*, les *déviations de la matrice*, l'*ovariotomie*, etc.

CHRISTOT. **Ovariotomies.** Observations et tableau statistique. 1867, in-8, 24 pages........ 1 fr.
CLOQUET (Jules). **Mémoire sur la cautérisation** méthodiquement appliquée à la guérison des ruptures du périnée et de la cloison recto-vaginale. In-8, 16 pages........ 1 fr.
CORIVEAUD. **Hygiène de la jeune fille.** 1882, 1 vol. in-18 jésus, 244 p. 2 fr. 50
CORPUT (Van den). **Nouveau système de pessaires-leviers** dans le traitement des déviations utérines. 1865, in-8, 16 pages........ 1 fr.
COSTA-DUARTE (J.-R. da). **Des fistules génito-urinaires** chez la femme. 1865, in-8, 96 pages........ 2 fr.
COSTE (M.). **De la myocardite puerpérale** comme cause la plus fréquente de mort subite après l'accouchement. 1876, in-8, 74 pages........ 1 fr. 50
CUYER et KUHFF. **Les organes génitaux de** l'homme et de la femme. 1879, in-8 avec 2 pl. col. et 56 fig........ 7 fr. 50
DECHAUX. **Parallèle de l'hystérie** et des maladies du col de l'utérus, suivi de mémoires sur la saignée dans la grossesse, etc. 1873, 1 vol. in-8........ 5 fr.
— **La femme stérile.** 1882. 1 vol. in-18 jésus, 214 pages........ 2 fr. 50
DEROUBAIX. **Traité des fistules uro-génitales de la femme,** comprenant les fistules vésico-vaginales, vésicales, cervico-vaginales, urétéro-vaginales et urétérales, cervico-utérines. 1870, 1 vol. in-8, XIX-823 p., avec fig........ 12 fr.
DESCHAMPS. **Des divers modes de terminaison des grossesses extra-utérines** et de leur traitement. 1880, in-8, 128 pages........ 2 fr. 50
DESPEYROUX (Henri). **Étude sur les ulcérations du col de la matrice** et sur leur traitement. 1867, in 8, 128 pages, avec 1 pl. chromolith........ 3 fr.
DOLÉRIS. **La fièvre puerpérale** et les organismes inférieurs, pathogénie et thérapeutique des accidents infectieux des suites de couches. 1880, 1 vol. in-8, 334 pages, avec planches........ 6 fr.
DUBAR. **Des tubercules de la mamelle.** 1881, grand in-8, 116 pages, avec 3 planches........ 3 fr. 50
DUBOIS (P.). **Convient-il dans les présentations vicieuses du fœtus de revenir à la version sur la tête?** 1833, in-4, 50 pages........ 1 fr 50
— **Mémoire sur la cause des présentations de la tête** pendant l'accouchement. 1833, in-4, 27 pages........ 1 fr.
DUBREUILH. **Notice sur la présentation de la face.** 1850, in-8, 16 p. 1 fr.
DUGÈS (Ant.). **Nouveau forceps à cuillers tournantes.** 1833, in-8... 50 c.
DUTERTRE. **De l'emploi du chloroforme dans les accouchements naturels.** 1882, 1 vol. in-8, 378 pages........ 6 fr.
EUSTACHE. **Mémoire sur un fœtus dérencéphale.** 1879, in-8, 30 pages avec planches........ 2 fr.
FAGET. **L'art d'apaiser les douleurs de l'enfantement.** 1880, in-8, 87 pages........ 2 fr.
FERRIER (L.-A.). **Des fongosités utérines,** des kystes de la muqueuse du corps de la matrice et des polypes fibreux de l'utérus. 1854, in-4, 76 pages avec 3 pl. coloriées........ 1 fr. 50
Fièvre puerpérale (de la), de sa nature et de son traitement. Communications à l'Académie de médecine par MM. Guérard, Depaul, Beau, Piorry, Hervez de Chégoin, Trousseau, P. Dubois, Cruveilhier, Cazeaux, Danyau, Bouillaud, Velpeau, J. Guérin, etc., précédées de l'indication bibliographique des principaux écrits publiés sur la fièvre puerpérale. 1858, in-8, 464 pages........ 6 fr.
FIOUPE. **Lymphatiques utérins.** 1876, in-8, 82 pages........ 2 fr. 50
FOL. **Recherches sur la fécondation** et le commencement de l'hémogénie. 1879, in-4, 309 p. avec 10 pl........ 25 fr.
GAILLARD. **Note sur deux opérations de fistule** vésico-vaginale. 1867, in-8, 8 pages........ 50 c.
GAIRAL (J.-V.). **Des descentes de matrice,** de leur guérison radicale par le raccourcissement du vagin. 1872, in-18 jés., 154 p........ 2 fr.
GALLARD (T.). **De l'avortement au point de vue médico-légal.** 1878, in-8, 135 pages........ 3 fr.
GALLEZ (L.). **Histoire des kystes de l'ovaire,** envisagée surtout au point de vue du diagnostic et du traitement. 1873, 1 vol. in-4, 748 p. avec 24 pl.. 12 fr.
GAUTIER (J.). **De la fécondation artificielle** et de son emploi contre la stérilité chez la femme, 3e édition. 1881, 1 vol. in-18, 80 p., avec fig........ 1 fr. 50
GOURRIER. **Les lois de la génération,** sexualité et conception. 1875, 1 vol. in-18 jésus, 200 pages........ 2 fr.
GROS (Léon). **De la compression de l'aorte** dans les hémorrhagies graves après l'accouchement. 1875, in-8, 39 pages........ 1 fr. 25
— **Du prurit général de la grossesse.** Note sur la rétroversion utérine pendant la grossesse. 1869, in-8, 16 pages........ 75 c.
GROS-FILLAY. **Des indications et contre-indications dans le traitement des kystes de l'ovaire.** 1874, gr. in-8........ 2 fr.

GUERNSEY (H.-N.). **Traité d'obstétrique** et des maladies spéciales aux femmes et aux enfants, basé sur les principes et la pratique de l'homœopathie. 1880, 1 vol. in-8, 664 pages .... 8 fr.

HALMAGRAND. **Considérations médico-légales sur l'avortement.** 1844. in-8 .... 1 fr. 25

HAUSSMANN. **Parasites des organes sexuels femelles.** 1875, in-8, 198 p., avec 3 pl .... 5 fr.

HUBERT (E.). **Des moyens de réduction du volume du crâne.** 1869, in-4, 197 pages avec pl .... 4 fr.

— **De la version par manœuvres externes,** du mécanisme des présentations naturelles et des présentations vicieuses du fœtus. 1880, in-8, 157 p. 3 fr. 50

HUGUIER (P.-G.). **De l'hystérométrie** et du cathétérisme utérin. De leurs applications au diagnostic et au traitement des maladies de l'utérus et de ses annexes, et de leur emploi en obstétrique. 1865, 1 vol. in-8, 372 pages, avec 4 pl... 6 fr.

— **Mémoire sur les allongements hypertrophiques du col de l'utérus** dans les affections désignées sous les noms de descente, de précipitation de cet organe, et sur leur traitement par la résection ou l'amputation de la totalité du col. 1860, in-4, 230 pages, avec 13 pl .... 15 fr.

— **Mémoire sur les maladies des appareils sécréteurs des organes génitaux de la femme.** 1850, in-4, 320 pages, avec 5 pl .... 8 fr.

— **Mémoire sur l'esthiomène** ou dartre rongeante de la région vulvo-anale. 1849, in-4, 100 pages avec 4 pl. lithographiées .... 5 fr.

IMBERT-GOURBEYRE. **De l'albuminurie puerpérale.** 1856, in-4, 73 p. 2 fr. 50

— **Des paralysies puerpérales.** 1861, in-4, 80 pages .... 2 fr. 50

JOBERT (de Lamballe). **Traité des fistules vésico-utérines, vésico-utéro-vaginales, entéro-vaginales, recto-vaginales.** 1852, 1 vol. in-8, avec 10 figures .... 7 fr. 50

JOULIN. **Des causes de dystocie** appartenant au fœtus, 1863, in-8, 128 p. 3 fr.

— **De la version pelvienne,** de ses avantages et de ses inconvénients et de l'application du forceps dans les cas de rétrécissement. 1867, in-4, 90 p. 3 fr. 50

— **Mémoire sur l'emploi de la force en obstétrique.** 1867, in-8. 1 fr. 50

— **Recherches anatomiques sur la membrane lamineuse,** l'état du chorion et la circulation dans le placenta à terme. 1865, in-8, 20 pages...... 1 fr.

JOUSSET. **Essai sur les hémotocèles** intra-péritonéales. 1883, gr. in-8, 176 pages .... 3 fr.

KELLER. **Des grossesses extra-utérines** et plus spécialement de leur traitement par la gastrotomie. 1872, in-8, 94 pages .... 2 fr.

KILIAN. **L'élythromochlion,** procédé pour relever la matrice. 1846, in-8, 22 p. avec pl .... 1 fr.

KOEBERLÉ. **Des maladies ovaires et de l'ovariotomie.** 1878, 1 vol. gr. in-8, avec figures .... 4 fr. 50

— **De l'hémostase définitive** par compression excessive. 1877-1878, 2 parties, gr. in-8, 120 p. avec figures .... 4 fr. 50

— **Résultats statistiques de l'ovariotomie.** 1868, in-8 .... 5 fr.

LABARRAQUE. **Étude sur l'hypertrophie générale de la glande mammaire** chez la femme. 1875, in-8, 138 pages .... 3 fr.

LAISSUS. **De l'emploi combiné des eaux thermales** de Brides et de Salins-Moutiers dans les affections utérines chroniques. 1880, in-8, 62 pages.. 1 fr. 50

LAMBERT (E.). **De la métro-péritonite puerpérale.** 1876, in-8, XIX-126 pages .... 3 fr.

LAUTH (Gust.). **Études sur les maternités,** causes et prophylaxie de la mortalité, secours à l'hôpital et à domicile. 1866, in-8, 66 pages .... 2 fr.

LAZAREWITCH (J. de). **Coup d'œil sur les changements de formes et de fonctions de l'utérus,** et sur leur traitement. 1862, gr. in-8, 36 p.. 1 fr. 25

LECACHEUR. **De l'hydrate de chloral** et de son emploi dans les accouchements. 1870, in-8, 78 pages .... 2 fr.

LE JUGE. **Essai sur quelques modes de traitement des affections de l'utérus.** 1858, in-4, 78 pages .... 2 fr.

LEROY D'ÉTIOLLES. **Traitement des fistules vésico-vaginales.** 1842, in-8 .... 1 fr. 25

LEYNSEELE (Ch. Van). **Hygiène de la femme.** 1860-1861, 2 vol. in-12.. 6 fr.

LOBSTEIN. **Essai sur la nutrition du fœtus.** 1802, in-4, avec 2 pl... 4 fr.

MAILLIOT. **Auscultation** appliquée à l'étude de la grossesse. 1856, gr. in-8, 95 pages .... 2 fr. 50

MARCÉ. **Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices.** 1858, 1 vol. in-8 de 400 pages .... 6 fr.

MARCHAL. **Observations et remarques sur la cure spontanée des polypes utérins.** 1843, in-8, 31 pages .... 1 fr. 25

MARTEL (J.). **De l'accommodation en obstétrique.** 1878, in-8, 151 p. 3 fr. 50
MARTINENQ (J.-F.). **De la fièvre puerpérale.** 1869, in-8, 317 pages... 3 fr.
MARY (G.). **Étude sur une forme d'adénolymphite** péri-utérine. 1877, gr. in-8, 66 pages.......... 1 fr. 50
MAYER (A.). **Conseils aux femmes sur l'âge de retour,** médecine et hygiène. 1875. 1 vol. in-18 jésus, 256 pages.......... 3 fr.
— **Des rapports conjugaux,** considérés sous le triple point de vue de la population, de la santé et de la morale publique. *Septième édition*. Paris, 1882, 1 vol. in-18 jésus, xvi-424 pages.......... 3 fr.
MENVILLE. **Histoire philosophique et médicale de la femme.** *Seconde édition*, 1858, 3 vol. in-8 de 600 pages.......... 10 fr.
MILLET (Aug.). **Du seigle ergoté** considéré sous les rapports physiologique, obstétrical et de l'hygiène publique. 1854, in-4, 158 pages.......... 4 fr. 50
MONDOT. **De la stérilité chez la femme.** 1880, 1 vol. in-18 jésus de 400 pages.......... 5 fr.
MORDRET. **De la mort subite dans l'état puerpéral.** 1858, 1 vol. in-4, 180 pages.......... 4 fr. 50
MORERY. **Fixateur utéro-vaginal.** 1864, in-8, 19 pages.......... 1 fr.
MUELLER. **De la grossesse utérine** prolongée indéfiniment. 1878, in-4, 173 pages.......... 3 fr. 50
NORSTROM. **Traitement des maladies des femmes** par le massage. 1876, in-8, 71 pages.......... 3 fr.
OZANAM. **De la légitimité de l'opération césarienne.** 1862, in-8, 14 pages.......... 50 c.
PINARD (A.). **Les vices de conformation du bassin.** 1874, in-4, 64 pages, avec 100 pl. représentant 100 bassins de grandeur naturelle.......... 7 fr.
— **Des contre-indications de la version dans la présentation de l'épaule.** 1873, in-8, 140 pages.......... 3 fr.
PLANTEAU (H.). **Spermatogénèse et fécondation.** 1880, in-8, 96 p. 3 fr.
POUCHET (F.-A.). **Théorie positive de l'ovulation spontanée** et de la fécondation dans l'espèce humaine et les mammifères, basée sur l'observation de toute la série animale. 1847, 1 vol. in-8, 600 pag., avec atlas in-4 de 20 pl. col. 36 fr.
PUECH. **Des accouchements multiples.** 1874, in-8, 34 p.......... 1 fr. 50
PUEL (J.-A.). **Des ulcérations du col de la matrice** et de leurs diverses formes. 1854, in-8, 112.......... 2 fr. 50
RACIBORSKI. **De l'exfoliation physiologique et pathologique de la membrane interne de l'utérus.** 1857, in-8, 80 pages.......... 2 fr. 50
RICHARD. **Histoire de la génération** chez l'homme et chez la femme, par le Dr David Richard. 1875, 1 vol. in-8 de xii-332 p., avec 8 planches gravées en taille-douce et tirées en couleur. Cartonné.......... 12 fr.
— Le même. 1883, 1 vol. in-18 jésus avec figures.......... 3 fr. 50
RICHELOT (G.-L.). **Des tumeurs hystiques de la mamelle.** 1878, in-8, 129 pages, avec figures.......... 3 fr. 50
ROBERT. **Sur le pessaire Grancollot.** 1862, in-8, 8 p.......... 50 c.
ROBIN (Ch.). **Mémoire sur la rétraction, la cicatrisation et l'inflammation des vaisseaux ombilicaux** et sur le système ligamenteux qui leur succède. 1860, in-4, avec 5 planches lithographiées.......... 3 fr. 50
— **Mémoire sur les modifications de la muqueuse utérine** pendant et après la grossesse. 1860, in-4, avec 5 planches lithographiées.......... 4 fr. 50
ROCQUE (H.-E.). **Essai sur la physiologie et la pathologie de la ménopause.** 1858, in-4, 54 pages.......... 2 fr.
ROUBAUD (Félix). **Traité de l'impuissance et de la stérilité** chez l'homme et chez la femme, comprenant l'exposition des moyens recommandés pour y remédier. *Troisième édition*. 1876. 1 vol. in-8 de 804 pages.......... 8 fr.
SALEMI. **Productions morbides expulsées de l'utérus.** 1829, in-8. 50 c.
SALMON (A.). **De la rétroversion de l'utérus** pendant la grossesse, 1863, in-8, 128 pages.......... 3 fr.
SERRES (E.). **Des lois de l'embryogénie** ou des règles de formation des animaux et de l'homme. 1844, in-4, 172 pages, avec 9 planches.......... 12 fr.
— **Principes d'embryogénie,** de zoogénie et de tératogénie. 1859, 1 vol. in-4, 942 pages, avec 26 planches.......... 16 fr.
SIEBOLD. **Lettres obstétricales.** 1866, 1 vol. in-18, 268 pages..... 2 fr. 50
SILBERT (P.). **De la saignée dans la grossesse.** 1857, in-4, 125 p.. 2 fr.
SIMON (J.). **Des maladies puerpérales.** 1866, in-8, 184 pages....... 3 fr.
SOURDET (Jules). **Accidents et complications des avortements spontanés,** provoqués et criminels. 1876, gr. in-8, 102 pages.......... 2 fr. 50
SPENCER WELLS. **Livret pour les cas de tumeurs des ovaires** et de l'abdomen, traduit par le Dr G. Boddaert. Gand, 1872, in-8, 28 p. avec fig. 1 fr.
STOLTZ. **Histoire d'une opération césarienne** pratiquée avec succès pour la mère et l'enfant. 1836, in-4.......... 1 fr. 50

TARDIEU (A.). **Étude médico-légale sur l'avortement,** suivie d'une note sur l'obligation de déclarer à l'état civil les fœtus mort-nés et d'observations et recherches pour servir à l'histoire médico-légale des grossesses fausses et simulées. *Quatrième édition.* 1881, 1 vol. in-8, 300 pages.................... 4 fr.
— **Étude médico-légale sur l'infanticide.** *Deuxième édition.* 1880, 1 vol. in-8, avec 3 pl. coloriées.. 6 fr.
— **Question médico-légale de l'identité** dans ses rapports avec les vices de conformation des organes sexuels, contenant les souvenirs et impressions d'un individu dont le sexe avait été méconnu. 2e *édition.* 1874,1 vol. in-8,176 pages. 3 fr.
TARNIER. **De la fièvre puerpérale.** 1858, in-8, 216 pages......... 3 fr. 50
— **Hygiène des hôpitaux des femmes en couches.** Paris, 1864, in-8, 26 pages.. 1 fr.
— et BROUARDEL. **Inculpation d'avortement.** 1881, in-8, 23 pages. 1 fr.
TARSITANI. **Forceps à double pivot.** 1853, gr. in-8, 60 pages, 4 pl... 2 fr.
TOULMOUCHE (A.). **Études sur l'infanticide et la grossesse** cachée ou simulée. 1862, in-8, 134 pages.................................. 3 fr.
TREILLE (J.). **Les tumeurs de l'ovaire** considérées dans leurs rapports avec l'obstétrique. 1873, in-8, 84 pages.................................. 2 fr.
TRIPIER (A.). **Lésions de forme et de situation de l'utérus,** leurs rapports avec les affections nerveuses de la femme et leur traitement. *Deuxième édition.* 1874, gr. in-8, 104 pages, avec figures........................ 3 fr.
— **Des applications obstétricales** de l'électricité. 1876, in-8, 16 p.. 1 fr.
VERNEAU (R.). **Le bassin dans les sexes et dans les races.** 1875, in-8, 156 pages, avec 16 planches lithographiées........................ 6 fr.
VIDAL. **Essai sur un traitement méthodique de quelques maladies de la matrice,** injections intra-vaginales et intra-utérines. 1840, in-8.... 75 c.
VIDAL SOLARES. **Contributions à l'étude du traitement des tumeurs fibreuses de l'utérus.** 1879, gr. in-8, 83 pages.................. 2 fr. 50
VOISIN (A.). **De l'hématocèle rétro-utérine.** 1859, 1 vol. in-8.... 4 fr. 50
WEISS. **Des réductions de l'inversion utérine consécutive à la délivrance.** 1873, gr. in-8, 77 pages.................................. 1 fr. 50

MANUEL PRATIQUE DES MALADIES DE L'ENFANCE

PAR

A. DESPINE
Professeur de pathologie interne à l'Université de Genève.

C. PICOT
Médecin de l'Infirmerie du Prieuré à Genève.

Troisième édition, revue et augmentée.

1 vol. in-18 jésus de 656 pages................. 7 fr.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES NOUVEAU-NÉS

DES ENFANTS A LA MAMELLE ET DE LA SECONDE ENFANCE

Par le docteur E. BOUCHUT

Professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

Huitième édition, corrigée et considérablement augmentée.

Ouvrage couronné par l'Institut de France.

Paris, 1885, 1 vol. gr. in-8 de 1130 pages, avec 179 figures................ 18 fr.

THÉRAPEUTIQUE
DES MALADIES CHIRURGICALES DES ENFANTS

Par T. HOLMES

Chirurgien de l'hôpital des Enfants-Malades.

OUVRAGE TRADUIT SUR LA SECONDE ÉDITION ET ANNOTÉ SOUS LES YEUX DE L'AUTEUR

Par le docteur O. LARCHER

1 vol. in-8 de 918 pages, avec 330 figures............ 15 fr.

Ouvrage le plus complet, embrassant toutes les affections chirurgicales qui s'observent dans l'enfance et l'indication des procédés opératoires pour y remédier, formant un complément au *Traité des maladies des nouveau-nés* du docteur Bouchut.

ENVOI FRANCO CONTRE UN MANDAT POSTAL.

ARDENNE (L. d'). **De l'allaitement artificiel.** 1881, 1 vol. in-18, 318 p. 3 fr.
— **Etude sur les causes de la mortalité des enfants** du premier âge. 1882, in-8, 67 pages .... 1 fr. 50
BÉCOUR. **Hygiène des enfants,** causes de la mortalité des nouveau-nés et moyens de la diminuer. 1881, in-8, 109 pages .... 3 fr.
BEDOIN. **Manuel de la jeune mère.** Notions familières sur l'hygiène de la première enfance. 1877, in-18, 80 pages .... 1 fr.
— **Hygiène de l'alimentation** pendant le premier âge. 1878, gr. in-8, 38 pages .... 1 fr.
BOUCHUT. **Hygiène de la première enfance,** guide des mères pour l'allaitement, le sevrage et le choix de la nourrice. *Huitième édition.* 1885, 1 vol. in-18, VIII-450 pages avec 49 figures .... 4 fr.
BOUDARD. **Guide pratique de la chèvre-nourrice** au point de vue de l'allaitement des nouveau-nés et de la syphilis constitutionnelle. Paris, 1879, 1 vol. in-18 .... 2 fr.
BROCHARD. **De l'industrie des nourrices** à Bordeaux. 1867, in-18.. 75 c.
CAILLAULT. **Traité pratique des maladies de la peau chez les enfants.** Paris, 1859, 1 vol. in-18 jésus, 400 pages .... 3 fr. 50
CHASSINAT (R.). **De l'allaitement maternel,** étudié au point de vue de la mère, de l'enfant, de la famille et de la société. 1868, in-18 jés., 147 p. 1 fr. 25
CHAUFFARD. **Sur la mortalité des nourrisons.** 1870, in-8, 27 p. 1 fr. 25
DELPECH (A.). **Premiers symptômes des maladies contagieuses** qui peuvent atteindre les jeunes enfants. 1880, in-18 jésus .... 25 c.
DONNÉ. **Conseils aux mères** sur la manière d'élever les enfants nouveau-nés. *Sixième édition.* 1880, 1 vol. in-18 jésus .... 3 fr.
DUCHESNE-DUPARC. **Traité des gourmes** chez les enfants, 1844, in-8. 6 fr. 50
FAUVEL. **Discours sur la mortalité des nourrissons.** 1869, in-8, 35 pages .... 1 fr. 50
FOVILLE. **Des dispensaires pour enfants malades.** 1881, in-8, 36 pages .... 1 fr.
GÉRANDO (DE). **Education des sourds-muets de naissance.** 1817, 2 vol. in-8 (16 fr.) .... 5 fr.
GUYOT. **Hygiène et protection des enfants au premier âge.** 1878, in-8, 60 pages .... 1 fr. 50
HARTLAUB (Ch.). **Le médecin homœopathe des enfants,** ou Conseils aux pères et aux mères, aux maîtres et aux maîtresses de pension sur la manière de les élever et de les traiter dans leurs indispositions. 1837, in-18, 132 p. 1 fr. 50
HARTMANN. **Thérapeutique homœopathique des maladies des enfants,** 1853, 1 vol. in-8, 600 pages .... 8 fr.
HERPIN (J. Ch.). **Sur le déplacement ou l'échange des enfants trouvés.** In-8, 24 pages .... 1 fr.
HUSSON (A.). **Discours sur la mortalité des jeunes enfants.** 1866, in-8, 27 pages .... 1 fr.
LAGNEAU. **De l'influence de l'illégitimité** sur la mortalité. 1876, in-8, 57 pages .... 1 fr. 50
— **Rapport sur un cas de transmission de la syphilis d'un nourrisson** à sa nourrice. 1875, in-8 .... 50 c.
LEFORT. **De la mortalité des nouveau-nés** dans les centres industriels, et des moyens de la diminuer. 1879, in-8, 19 pages .... 1 fr.
LEROY (Alp.). **Médecine maternelle,** ou L'art d'élever et de conserver les enfants. 1803, in-8 .... 6 fr.
LOIR (J.-N.). **De l'état civil des nouveau-nés** au point de vue de l'histoire, de l'hygiène. 1854, 1 vol. in-8 .... 6 fr.
MARTEL. **De la mort apparente** chez le nouveau-né. 1874, in-8, 77 p. 2 fr.
MONOT (B.). **De l'industrie des nourrices** et de la mortalité des petits enfants. 1867, 1 vol. in-8 de 160 pages .... 3 fr.
— **De la mortalité excessive des enfants** pendant la première année de leur existence, ses causes et des moyens de la restreindre. 1872, in-8, 62 p.. 1 fr. 50
PERRUSSEL. **Guide médical et hygiénique de la mère de famille.** 1882, 1 vol. in-18, 500 pages avec figures .... 7 fr.
PUTEGNAT (E.). **Essai sur l'histoire de la syphilis** des nouveau-nés. Paris, 1854, 1 vol. in-8, 216 pages .... 3 fr. 50
SEGUIN. **Traitement moral, hygiène et éducation des idiots** et autres enfants arriérés ou retardés dans leur développement, agités de mouvements involontaires, débiles, muets non sourds, bègues, etc. 1846, 1 vol. in-18 jésus, 75 pages .... 6 fr.
SEUX (V.) père. **Recherches sur les maladies des enfants nouveau-nés** (état physiologique du pouls, muguet, entérite, ictère). 1855, in-8........ 4 fr.
— **Recherches sur les maladies des enfants nouveau-nés** (céphalæmatome). 1863, in-8, 66 pages .... 2 fr.

LYON. — IMPRIMERIE PITRAT AINÉ, RUE GENTIL, 4.